

Milla Heikkinen

**VIDEO-OPAS SUULAEN TOIMINTAFUNKTIOTUTKIMUKSEEN TULEVILLE
LAPSILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN**

**VIDEO-OPAS SUULAEN TOIMINTAFUNKTIOTUTKIMUKSEEN TULEVILLE
LAPSILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN**

Milla Heikkinen
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Radiografian- ja sädehoidon tutkinto-
ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Tekijä(t): Milla Heikkinen

Opinnäytetyön nimi: Video-opas suulaen toimintafunktio tutkimukseen tuleville lapsille ja heidän läheisilleen

Työn ohjaaja: Anja Henner ja Tanja Schoderus-Salo

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä:
(48 + 12)

Huuli- ja suulakihalkiot ovat yleisiä synnynnäisiä rakennepoikkeamia. Tärkeänä osana halkioiden tutkimista on videoläpivalaisututkimus, jossa tallennetaan suulaen sulkutapahtuma etu- ja sivusuunnassa. Tutkimuksessa lapsi sanoo testilauseita, jotka on määritelty etukäteen. Testilauseita lausumalla tutkimuksen yhteydessä saadaan hyvä käsitys pehmeän suulaen ja nielun seinämien liikkeestä, sekä nenänielun sulkuvajeen koosta ja sijainnista. Tutkimuksen onnistuminen on tärkeää lapsen jatkohoidon kannalta.

Lapset usein pelkäävät sairaalassa oloa. Uusi ja outo ympäristö voi jännittää. Erilaisten ohjeiden avulla lasta voidaan valmistella tulevaan tutkimukseen. Suulaen toimintafunktio tutkimuksesta ei ole ennen tehty opasta, joten Oulun yliopistollisella sairaalalla (OYS) oli tarve oppaalle. Toteutin oppaan videomuotoisena, ja se on tarkoitettu lapselle ja hänen kanssaan tutkimukseen tuleville läheisille. Opas toteutettiin yhteistyössä lasten halkiohoitajana toimivan sairaanhoitajan, lasten röntgenin röntgenhoitajien, sekä läpivalaisussa työskentelevien röntgenhoitajien kanssa.

Välittömänä tavoitteena oli, että oppaan avulla lapset ja heidän läheisensä saavat etukäteen tietoa tutkimuksesta. Tieto tulevasta tutkimuksesta voisi vähentää lapsen jännitystä. Röntgenhoitajat, radiologit ja muut tutkimukseen osallistuvat hoitohenkilöt hyötyvät oppaasta, sillä sen avulla he saavat tietoa tutkimuksen toteuttamisesta. Oppaasta hyötyvät myös opiskelijat, joille tutkimus on uusi. Pitemmällä aikavälillä oppaasta voivat hyötyä myös muut sairaalat, videon ollessa saatavilla Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) internetsivuilla sekä Terveyskylä.fi -sivustolla. Pitkän ajan kehittämistavoitteena oli, että uusintakuvaukset vähenisivät. Tutkimuksen onnistuessa hyvin, läpivalaisuaika lyhenee ja lapsen säteilyrasitus vähenee.

Omana oppimistavoitteena oli saada lisätietoa ja oppia uutta suulaen toimintafunktio tutkimuksesta, lasten säteilysuojelusta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Tavoitteena oli oppia etsimään tietoja lähdekriittisesti sekä oppia toteuttamaan hyvä opas lasten säteilytutkimukseen. Lisäksi tavoittelin oman osaamisen syventämistä tulevana röntgenhoitajana.

Opas toteutettiin videomuotoisena. Oppaan laatukriteereiden toteutumista mitattiin kyselylomakkeilla. Kyselyyn vastasivat hoitajat keskusröntgenistä, lasten röntgenistä sekä foniatrian poliklinikalta. Vastauksien pohjalta videon alussa olevan tekstin taustaa muutettiin. Oppaaseen ei tehty muita muutoksia kyselyn perusteella. Opas koettiin hyväksi ja tärkeäksi. Jatkokehitysideana videomuotoisia oppaita voisi tehdä muihinkin lasten modalityetteihin.

Asiasanat: Läpivalaisututkimus, suulakihalkiot, lapsipotilas, sairaalapelko, opas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Radiography and Radiation Therapy

Author(s): Milla Heikkinen

Title of thesis: Palate function: A guide for cleft functional examination for children's and their parents

Supervisor(s): Anja henner and Tanja Schoderus-Salo

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019 Number of pages:
(48 + 12)

Cleft lip and cleft palate are common congenital structural abnormalities. An important part of examining the clefts is a video flare study, which records the closure of the palate in the front and side directions. In the study, the child says test sentences defined in advance. Testing statements by saying the study gives a good idea of the movement of the soft mouth and throat walls, as well as the size and location of the nasal congestion. Success in the study is important for the pediatric patient's follow-up treatments.

Children are often afraid of being in the hospital. The new and weird environment can be exciting. Different instructions help the child prepare for examination. There has been no guide to the operative study of the palate function, so Oulu University Hospital (OYS) had a need for a guide. I carried out the manual in video format, and it's designated to the children and the people coming with them to the examination.

The aim was to give children and their close relatives information about the examination in advance. Knowledge of future research could reduce the child's excitement. The guide is also useful for radiographers, radiologists, and other employees. In the longer term, other hospitals can also benefit from the guide, because the video is available on the website of the Northern Ostrobothnia Hospital District (PPSHP) and on the Terveyskylä.fi website. The long-term development aim was to reduce the number of repetitions. When the research is successful, the scan time is reduced and therefore the children's radiation dose gets lower.

My own learning aim was to get more information and learn about palate function examination, children's radiation protection and multiprofessional collaboration. The aim was to learn to search for information critically and to learn how to implement a good guide to children's radiation examination. In addition, I sought to deepen my expertise as a future radiographer.

The guide was implemented in video format. The quality criteria of the guide were measured by questionnaires. The questionnaire was answered by the staff at the Oulu university hospital's children's x-ray department, phoniatics department and the X-ray department where the studies are done. According to the evaluators, the guide was good and important. In the future, video-based guides could be made also for other children's radiological examinations.

Keywords: Transillumination, cleft palate, children patient, hospital fear, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
1.1	Projektin tavoitteet	8
2.1	Projektioorganisaatio ja viestintä	10
2.2	Kohderyhmät ja hyödynsaajat	11
3	LASTEN HUULI- JA SUULAKIHALKIOT	12
1.1	Pään ja kaulan alueen anatomia	13
3.1	Erilaiset halkiomuodot ja niiden hoito	14
3.2	Lapsen puheen kehitys ja sen häiriöt	17
4	3-6 VUOTIAS LAPSI SUULAEN TOIMINTAFUNKTIOTUTKIMUKSESSA	19
4.1	Leikki-ikäisen suulaen toimintafunktio tutkimus	19
4.2	Säteilysuojelu suulaen toimintafunktio tutkimuksessa	22
4.3	Video lapsen ohjaus- ja oppimisprosessien tukena	24
5	TUOTTEEN TOTEUTUS JA ULKOASU	26
5.1	Oppaan laatukriteerit ja värien merkitys	27
5.2	Projektin vaiheet ja tehtävät	30
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	32
6.1	Video-oppaan arviointi	32
6.2	Projektin riskien ja ongelmien arviointi	36
6.3	Projektityöskentelyn ja kustannusten arviointi	37
7	POHDINTAA	39
	LÄHTEET	42

1 JOHDANTO

Suulaen ja ylähuulen halkiot ovat yleisimpiä synnyttämiä epämuodostumia Suomessa. Lapsia, joilla on huuli- ja/tai suulakihalkio, syntyy noin 120 vuodessa. Halkio voi aiheuttaa ongelmia ulkonäössä, syömisessä, puheessa, sekä purennassa. Myös korvissa ja hampaissa voi ilmetä ongelmia. (Tays 2015, viitattu 7.2.2019.) Suomessa suulakihalkioiden esiintyvyys on kaksinkertainen muihin maihin nähden. Huuli- ja suulakihalkiot jaetaan kahteen pääryhmään; huulihalkioihin, joihin saattaa liittyä suulakihalkio, ja pelkkiin suulakihalkioihin. Huuli- ja suulakihalkiot ovat yleensä toispuoleisia, ja joskus harvemmin molemmin puoleisia. Halkiot voivat olla hyvin eri asteisia ja vaikeampiin suulakihalkiotapauksiin liittyy huomattavaa luuston, pehmytkudosten ja nenän rakenteiden poikkeavuutta. (Rautio, Somer, Pettay, Klockars, Elfving-Little, Hölttä & Heliövaara 2010, viitattu 8.2.2019; Paaso & Savinainen-Makkonen 2012, 257.)

Suulaen toimintafunktio tutkimus tehdään Oulun Yliopistollisessa sairaalassa keskusröntgenissä läpivalaisututkimuksena. Foniatrian poliklinikan osalta huolehditaan tutkimuksen videokuvauksella ja tutkimuksessa käytettävät lauseet. Tutkimuksen aikana hoitaja kuvaa monitoria, jossa läpivalaisukuva näkyy. Videokuvan avulla ääni saadaan yhdistettyä läpivalaisukuvaan. Hyvä moniammatillinen yhteistyö on tärkeää huuli- ja suulakihalkiopotilaiden hoidossa, koska sillä on lopputuloksen kannalta suurempi merkitys kuin hoito-ohjelman valinnalla. Hoidon tason arvioimisen vuoksi hoitotulosten hyvä dokumentaatio on tärkeää. (Rautio ym. 2010, viitattu 8.2.2019.)

Useimmiten lapset ja nuoret kokevat sairaalaympäristön pelottavaksi. Tähän vaikuttaa myös tietämättömyys tulevista tutkimuksista. Lapset ja nuoret tulisi valmistella tulevaan tutkimukseen kertomalla mahdollisimman hyvin, mitä tutkimuksessa tapahtuu. (Tonkin 2015, 14-17.) Projektin tarkoituksena oli tuottaa hyvä ja selkeä videomuotoinen opas suulaen toimintafunktio tutkimukseen tuleville 3-6 vuotiaille lapsille ja heidän läheisilleen, joka voi olla lapsen vanhempi, muu sukulainen, huoltaja tai muu lapsesta huolehtiva aikuinen henkilö.

Tavoitteena oli, että oppaan avulla lapset ja heidän läheisensä saavat etukäteen tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta, jolloin tutkimukseen tuleminen ei jännitä lasta niin paljon, ja tutkimus onnistuu paremmin. Iältään 3-4 -vuotiaille lapsille on hyvä kertoa tutkimuksesta muutamaa päivää aikaisemmin, kun taas 5-6 -vuotiaille lapsille voi kertoa jo viikkoa ennen tutkimusta. Näin varmistetaan, että lapsi ehtii työstämään asioita mielessään ikätasolleen tarvittavan ajan. Lapsen aja-

tuksia on hyvä selvittää useaan otteeseen ennen tutkimusta, etteivät mahdolliset mielikuvituksen aikaansaannokset lisää pelkoja ja väärinkäsitykset ehditään korjaamaan. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 305.)

Röntgenhoitajat, radiologit ja muut tutkimukseen osallistuvat hoitohenkilöt hyötyvät oppaasta, sillä tutkimus on harvinaisempi verrattuna lasten muihin radiologisiin tutkimuksiin, eikä rutiinia tutkimuksen tekemiseen ole kaikilla tullut. Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuosien 2016-2018 välillä suulaen toimintafunktio tutkimuksia (tutkimuskoodi EH1JB) on tehty 2-6 -vuotiailla lapsilla yhteensä 14 tutkimusta (Karsikas 2019, viitattu 25.2.2019). Oppaasta voivat hyötyä myös opiskelijat, tutkimuksen ollessa heille uusi. Pitemmällä aikavälillä oppaasta voisivat hyötyä myös muut sairaalat, oppaan ollessa saatavilla internetissä PPSHP:n sivuilla, sekä Terveyskylä.fi -sivustolla. Terveyskylä on asiantuntijoiden ja potilaiden yhdessä kehittämä erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. Terveyskylä tarjoaa tietoa ja tukea kaikille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. Palvelussa on saatavilla erilaisia virtuaaliloja oireisiin ja elämäntilanteisiin. Terveyskylää rakennetaan osana Virtuaalisairaala 2.0 -kehittämishanketta ja se on Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteinen projektikonaisuus. Palvelu on tiukasti kytköksissä yliopistolliseen tutkimukseen, mikä takaa hoidon ja tiedon luotettavuuden. (Terveyskylä.fi, viitattu 7.2.2019.)

2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Projektin tavoitteet

Aiheena opinnäytetyölleni oli ensin opas nielemisfunktioon tuleville lapsille. Sain idean aiheesta Oulun yliopistollisen sairaalan opinnäytetyöpankin kautta. Kävimme aihetta läpi Oulun yliopistollisen sairaalan keskusröntgenin röntgenhoitajan sekä opiskelijakoordinaattorin kanssa, ja koimme tärkeämmäksi rajata aiheen vain suulakihalkiolapsille. Aiheeksi rajautui näin ollen keväällä 2018 opas suulaen toimintafunktio tutkimukseen tuleville lapsille ja heidän läheisilleen. Toiveena oli, että tuote toteutettaisiin videomuotoon. Valmiista videosta laitettiin linkki PPSHP:n internet - sivuille, sekä Terveyskylä.fi -sivustolle. Linkki lähetetään ennen tutkimukseen tuloa lapsen läheisille, tai heitä ohjeistetaan, mistä videon voi katsoa. Videokuvattu opas on mahdollisimman realistinen, ja siitä saatava hyöty on parempi kuin kuvitellussa tilanteessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmänä olivat 3-6 -vuotiaat lapset sekä heidän kanssaan tutkimukseen tulevat läheiset. Projektin tuotoksiin kuuluivat suunnitelma, tuote ja loppuraportti. Projektille määriteltiin laatutavoitteet, joita tavoittelin oppaan toteutuksessa. Opas on sähköisessä muodossa, joten se on helposti saatavilla. Videomuotoisesta oppaasta oli tarkoitus tulla havainnollistava, opettavainen ja mahdollisimman hyvälaatuinen. Kun videota käytetään opetuksessa, tärkeitä kriteereitä ovat videon asiasisällön virheettömyys, videon selkeys ja rauhallisuus, tauotus erityistä huomiota vaativissa kohdissa ja videon sisältämät asiaa tarkentavat tekstit. Hoitotyöhön liittyvät online-videot voivat olla yhtä tehokkaita opetus- ja oppimismenetelmiä kuin perinteinen demonstraatio (Karhu, Varemäki, Heikkilä, Koskenniemi & Salminen 2014, 25-33).

Laadukas potilasohje vastaa potilaan tiedon tarpeisiin (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 104). Kohderyhmänä olevat 3-6 -vuotiaat lapset huomioitiin videolla niin, että kertoja selittää asiat lapselle mahdollisimman selkeästi ja lyhyesti. Video on kuvattu lapsen tasoisesta kuvakulmasta. Näin ollen huone ja laitteet näyttävät videolla samalta, kuin ne näyttävät lapsen silmin tutkimushuoneeseen tultua. Lapsen läheiset on huomioitu videolla tekstin avulla, jossa kerrotaan tietoa tutkimuksesta. Potilasohjauksessa ei ole syytä sivuuttaa omaisten tai läheisten tiedon tarvetta (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 32). Videosta tehtiin myös lyhyt, jotta lapsi jaksaa keskittyä sen katsomiseen. Tavoitteiden saavuttamista ja oppaan laatua mitattiin kyselylomakkeil-

la, joilla kerättiin palautetta Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnalta foniatrian poliklinikalta, keskusröntgenistä sekä lasten röntgenistä.

Silfverbergin (1999, viitattu 7.2.2019) mukaan kehitystavoite kuvaa hankkeella tavoiteltavaa muutosta tärkeimmän hyödynsaajaryhmän kannalta ja se toteutuu vasta hankkeen lopussa tai joitain vuosia hankkeen jälkeen. Välittömät tavoitteet kuvaavat suunnitteilla olevan hankevaiheen konkreettista lopputulosta. Opinnäytetyön välitön tavoite oli kehittää lasten ja läheisten tietoa suulaen toimintafunktio tutkimuksesta. Suulaen toimintafunktio tutkimus on tärkeä osa lapsen hoitopolkua huuli- ja suulakihalkioiden hoidossa (Haapanen ym. 1994, viitattu 10.6.2018). Tutkimus on harvinaisen, ja riittämätön tieto voi jännittää lasta sekä vanhempia. Talkan (2009, viitattu 7.2.2019) pro gradu -tutkielman mukaan toimenpiteistä pelottavimpia 5-6 vuotiaiden lasten mielestä olivat röntgenkuvan ottaminen, nukutus, leikkaus ja tutkimukset yleensä, erityisesti pistäminen. Pelkojen kohteena vanhempien mukaan on myös outo ja vieras ympäristö ja ero vanhemmista. Lapset, joille on kerrottu etukäteen tulevasta tutkimuksesta ja toimenpiteistä kokevat vähemmän pelkoa, jännitystä ja stressiä. Tämä edistää lapsen toipumista ja luottamuksen säilyttämistä hoitohenkilökuntaan ja vanhempiin. (HUS, miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Ohje vanhemmille, Viitattu 10.6.2018.) Tavoitellessa mahdollisimman hyvää potilaan hoitoa, erilaiset oppaat ovat tulleet entistä tärkeämmäksi apuvälineeksi. Monissa sairaaloissa pohditaan, miten asiat voisi ilmaista niin, että potilaat ja asiakkaat sen ymmärtävät. (Torkkola ym. 2002, 7.)

Pitkän ajan kehittämistavoitteena oli, että onnistuneita tutkimuksia saadaan enemmän kuin aikaisemmin. Tutkimuksen onnistuessa hyvin läpivalaisuaika lyhenee, jolloin lapsen säteilyrasitus vähenee. Onnistuneen tutkimuksen avulla voidaan paremmin suunnitella lapsen jatkohoitoja. Oma oppimistavoitteena oli saada lisätietoa ja oppia uutta suulaen toimintafunktio tutkimuksesta, lasten säteilysuojelusta ja moniammatillisesta yhteistyöstä röntgenhoitajien, radiologien ja foniatrian poliklinikan kanssa. Tavoitteena oli oppia etsimään tietoja lähdekriittisesti sekä oppia toteuttamaan hyvä opas lasten säteilytutkimukseen. Tavoitteena oli syventää omaa osaamista tulevana röntgenhoitajana.

2.1 Projektioorganisaatio ja viestintä

Organisaatio on väline asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Projektin organisointiin vaikuttavat aina toimeksiannon laajuus ja luonne sekä projektin ja perusorganisaation välinen suhde. Projektit ovat kertaluontoisia, jolloin johtamisjärjestelmä, organisaatio ja viestintäjärjestelyt on perustettava ja suunniteltava aina erikseen projektikohtaisesti. Dynaaminen toimintaympäristö edellyttää kuitenkin, että tehtyjä suunnitelmia voidaan joustavasti muuttaa projektin aikana. (Ruuska 2012, 126-130.)

Projekteissa on usein mukana organisaation eri yksiköistä henkilöitä, joilla on osaamista eri toiminnoista. Näin tiedonvaihtoa tapahtuu eri tahojen ja tehtävien välillä. Projekteissa lisääntyvät työntekijöiden tuntemus ja kokonaisnäkemys työyhteisöstä ja organisaatiosta sekä niiden toiminnasta. Olennaista on koko projektiryhmän oppiminen yhdessä, ja eri henkilöiden osaamisen yhdistäminen tarkoitukseen sopivalla tavalla. (Hätönen 2011, 101.)

Toimin opinnäytetyöni projektipäällikkönä eikä minulla ollut varsinaista projektiryhmää, koska tein projektin yksin. Projektin ohjaajana toimivat Oulun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon yliopettaja Anja Henner ja tuntiopettaja Tanja Schroderus-Salo. Projektin asiantuntijaryhmään kuuluivat Oulun yliopistollisen sairaalan läpivalaisusta vastaava röntgenhoitaja, lasten röntgenin röntgenhoitaja, opiskelijakoordinaattori sekä lasten kirurgian poliklinikan sairaanhoitaja, joka toimii sairaalassa halkiohoitajana.

Projektin ohjausryhmän tehtäviin kuuluu projektin etenemisen seuraaminen, taloustilanteen seuraaminen, projektin johtajan/päällikön tukeminen, suunnitelman ja suunnitelman muutoksien hyväksyminen, projektipäällikön ohjaaminen sekä arviointi tavoitteiden saavuttamisesta. (Laaksonen ym. 2005, 64.)

Viestintä on projektin työväline ja voimavara, joten viestinnän käyttöä on suunniteltava, johdettava ja valvottava samalla tavalla kuin projektin muidenkin resurssien. Toimiva ja tarkoituksenmukainen viestintä on yksi tärkeimmistä asioista projektityöskentelyn onnistumisen kannalta. Viestintäsuunnitelma on lähinnä projektipäällikön työväline, joka on tarkoitettu sisäiseen käyttöön projektin aikana. (Ruuska 2012, 212-213.) Viestintäsuunnitelman avulla tavoitteiden ja konkreettisen toiminnan eri osa-alueet etenevät ja muuttuvat konkretiaksi. Se ylläpitää hyvää henkeä ja motivaatiota projektin eri osapuolten välillä. Projekti onnistuu todennäköisemmin, jos kaikki tietävät mihin

pyritään, mitä kunkin pitää tehdä, milloin pitää tehdä. Muutoksia tehdessä kaikki pysyvät hyvän viestinnän avulla koko ajan samassa vaiheessa mukana. Projektiviestinnän keskeinen osa on projektin toteutukseen eri tavoilla osallistuvien välistä, monen suuntaista viestintää. Ulkoinen viestintä on myös tärkeää, ja sen perusta on projektin sisäisessä toiminnassa. (Aarni 2018, viitattu 5.10.2018.)

Olin yhteydessä koko projektityöskentelyn ajan asiantuntijaryhmään. Pidimme yhteyttä sekä suullisesti, että sähköpostitse. Sain heiltä ideoita oppaan toteuttamiseen sekä korjausehdotuksia. Opettajiin olin myös yhteydessä sähköisesti sekä suullisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Näin tiesin, onko työni menossa oikeaan suuntaan ja mitä tarvitsi korjata. Pidin asiantuntijaryhmän ajan tasalla projektin eri vaiheissa.

2.2 Kohderyhmät ja hyödynsaajat

TIEKE Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry:n mukaan on tärkeää määritellä oikea kohderyhmä videon tekemisessä. Määrittelemällä kohderyhmä osataan projektin toteutuksessa ottaa huomioon heidän tarpeensa. Käyttäjien tarpeiden huomioonottaminen on tärkeää, jotta osataan tehdä heitä kiinnostava ja palveleva opas. TIEKE:n mukaan kohderyhmän ominaisuudet ja tarpeet kannattaa ottaa huomioon etenkin sisällön suunnittelussa, visuaalisuudessa ja teknisessä toteutuksessa, kuten kuvat, ääni ja tekstitys. (TIEKE, viitattu 12.8.2018.)

Kohderyhmänä on 3-6 -vuotiaat suulaen toimintafunktion tulevat lapset ja heidän läheisensä. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti Oulun yliopistollisen sairaalan käyttöön. Oppaasta on hyötyä myös Oulun Yliopistollisen sairaalan hoitohenkilökunnalle sekä opiskelijoille. Opas toteutettiin sähköisesti, joten myöhemmin siitä voivat hyötyä myös muutkin sairaalat, oppaan ollessa helposti saatavilla internetissä.

3 LASTEN HUULI- JA SUULAKIHALKIOT

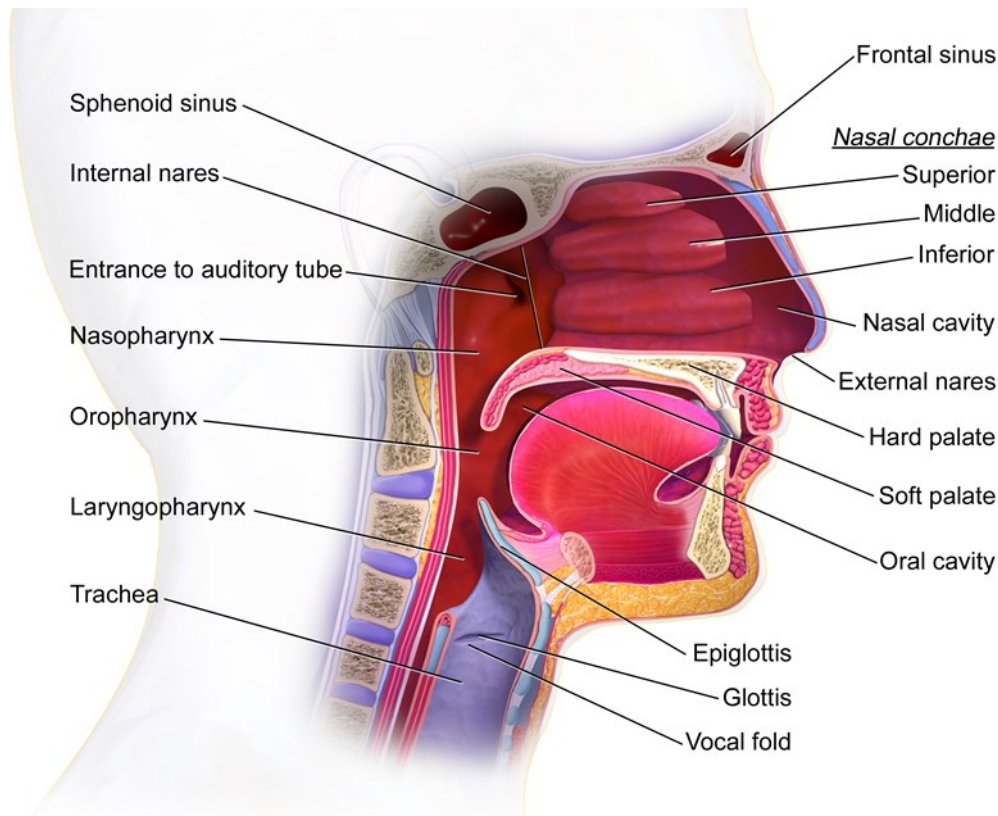
Suulaen ja ylähuulen halkiot ovat yleisimpiä synnyynnäisiä epämuodostumia Suomessa. Lapsia, joilla on huuli- ja/tai suulakihalkio, syntyy noin 120 vuodessa. Halkio voi aiheuttaa ongelmia ulkonäössä, syömisessä, puheessa, sekä purennassa. Myös korvissa ja hampaissa voi ilmetä ongelmia. (Tays 2015, viitattu 7.2.2019.) Suomessa suulakihalkioiden esiintyvyys on kaksinkertainen muihin maihin nähden. Huuli- ja suulakihalkiot jaetaan kahteen pääryhmään; huulihalkioihin, joihin saattaa liittyä suulakihalkio, ja pelkkiin suulakihalkioihin. Huuli- ja suulakihalkiot ovat yleensä toispuoleisia, ja joskus harvemmin molemminpuolisia. Halkiot voivat olla hyvin eri asteisia ja vaikeampiin suulakihalkiotapauksiin liittyy huomattavaa luuston, pehmytkudosten ja nenän rakenteiden poikkeavuutta. Suulakihalkiot ovat yleisempiä tytöillä. Suulakihalkiot, joihin liittyy myös huulihalkio, ovat yleisempiä pojilla. (Rautio ym. 2010, viitattu 8.2.2019; Paaso ym. 2012, 257.)

Huuli- ja suulakihalkiot syntyvät sikiönkehityksen alkuvaiheessa, ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Kehitys ajoittuu viidennestä raskausviikosta kahdennelletoista, jolloin suulaki on kokonaan sulkeutunut. Halkion synnyssä uskotaan olevan osuutta useilla perintötekijöillä sekä ympäristötekijöillä. Lisäksi on muistettava, että vaikuttaakseen suulaen kehitykseen, on ulkoisen tekijän vaikutettava juuri oikeaan aikaan aivan raskauden alkuvaiheissa. (Kere 1998, 26-28.) Merkittävimäksi ulkoiseksi riskitekijäksi on raportoitu äidin tupakointi raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Myös alkoholin nauttimista raskauden aikana sekä foolihapon ja sinkin puutosta pidetään merkittävänä riskitekijänä. Halkiot voivat liittyä myös äidin korkeaan ikään, antibioottien, tai kortikosteroidien käyttöön raskauden aikana, tai äidin raskauden aikaisiin infektioihin. Riskitekijöiksi on viime aikoina tunnistettu myös liikalihavuus ja diabetes. Liikalihavuuden aiheuttama riski on todettu äideillä, joiden painoindeksi ennen raskautta on 30 tai yli. Huuli- tai suulakihalkiot voivat esiintyä myös osana syndroomaa. Yleisimpiä halkioihin liittyviä syndroomia ovat Van der Woude, CATCH-oireyhtymä, Hemifasiaalinen mikrosomia, Treacher Collins ja Robinin sekvenssi. Merkittävin halkion riskitekijä on kuitenkin lähisukulaisella aikaisemmin todettu halkio. (Järvensivu 2018, viitattu 8.2.2019.)

1.1 Pään ja kaulan alueen anatomia

Suulaki muodostuu nenän ja suuontelon välille. Se on eroteltu kahteen osaan: kova suulaki ja pehmeä suulaki. Kova suulaki koostuu luusta ja on kiinteää. Pehmeä suulaki, kitalaki koostuu limakalvon peittävästä lihaskuiduista. (Barnes 2018, viitattu 2.10.2018.) Kova kitalaki muodostaa kaksi kolmasosaa koko suulaesta. Kovan kitalaen limakalvokudos muodostaa harjanteita, jotka auttavat tarttumaan ruokaan samalla, kun kieli sekoittaa ruokaa pureksimisen aikana. Kova kitalaki antaa kielelle tilaa liikkua vapaasti, ja muodostaa jäykän seinämän nenäonteloon siten, että suun sisällä olevat paineet eivät sulkeudu nenän kautta. Pehmeä kitalaki koostuu lihaksesta ja sidekudoksesta, mikä antaa sille tukea ja liikkuvuutta. Pehmeä kitalaki on hyvin joustava. Kun se liikkuu nielemisen ja imemisen aikana, se sulkee ja erottaa nenäontelon ja nielun osan suusta. Kohotessaan suulaki luo tyhjiön suuontelossa, joka pitää ruoan pois hengitysteistä. Epänormaalissa kehityksessä nenän ja suun välinen ero on epätäydellinen, jolloin ruoka voi päästä nenään ja häiritä puhetta. (Augustyn, Bauer, Duignan, Eldridge, Gregersen, Luebering, McKenna, Petruzzello, Rafferty, Ray, Rogers, Tikkanen, Wallenfeldt, Zeidan, & Zelazko 2018, viitattu 2.10.2018.)

Terveellä, ei-oireyhtymäisellä halkiovauvalla on samanlaiset varhaisrefleksit syömiseen – haamuaminen ja imeminen, sekä neuromotoriset valmiudet kuten muillakin vastasyntyneillä. Halkiovauvoilla on kuitenkin eriasteisia syömisvaikeuksia avoimen halkion takia. Imeminen ei onnistu kunnolla, sillä suuonteloon ei muodostu alipainetta. Halkio estää nenäportin ”ilmalukon” aikaansaamisen, jota tarvitaan imemiseen. Huulihalkiovauvoilla ei puolestaan ole juurikaan halkiosta johtuvia syömisvaikeuksia, koska suulaki on ehjä. Halkiolla on vaikutusta myös puheeseen; resonanssia eli puheen sointia säätelevät hengitys ja artikulaatioelimet. Nenäportin toiminta on tärkeää, sillä nasaalinen resonanssi muodostuu silloin, kun nenäportti on auki ja uloshengitysilma värähtelee nenäontelossa. Oikein toimivan nenäportin toimintaan vaikuttavat pehmeän suulaen ja nielun lihakset yhdessä. (Paaso ym. 2012, 257-258)



KUVA 1. Pään ja kaulan alueen anatomia. (Medical gallery of Blausen Medical 2014, viitattu 11.9.2018.)

3.1 Erilaiset halkiomuodot ja niiden hoito

Toispuoleisessa halkiomuodossa luustorakenne on ehjä ja halkio nähdään eriateisena huulen alueella. Molemminpuolisessa huulihalkiossa suuta ympäröivä rengaslihas katkeaa osittain tai kokonaan halkiokohtaan ja se kiinnittyy ylös sierainten alapuolelle. Myös tässä halkiomuodossa luustorakenne on ehjä. Toispuoleinen lievä huuli-ienhalkio vastaa muodoltaan huulihalkiota. Halkiossa hammaskaaren rakenne sekä huuli on halki, mutta suulaki on ehjä. Molemminpuolinen huuli-ienhalkio on harvinainen. Tässä halkiomuodossa nenän profiili on litteä, yläleuan etuosa on kiertynyt eteen ja ylöspäin. Suulaki on ehjä. Toispuoleiseen huuli-suulakihalkioon liittyy yleensä myös ienhalkio. Tällainen halkiotyyppi on täydellinen. Nenän väliseinä on voimakkaasti kääntynyt kallelleen. (Suomen huuli-suulakihalkiopotilaat ry, viitattu 15.1.2019.)

Molemminpuolinen huuli-suulakihalkio on yleensä täydellinen. Nenän kärki on litteä ja leveä. Yläleuka ja hammaskaaren keskiosa kasvaa ja kiertyy eteen- ja ylöspäin. Suulakihalkioita on monen-

laisia. Ne voivat olla kovan tai pehmeän suulaen halkioita, tai halkioita, jotka sisältävät halkeaman molemmissa. Halkiot voivat olla myös ”sekamuotoja”, joissa sekoittuu yleensä kahden erityyppisen halkiomuodon tyyppiä. (Suomen huuli-suulakihalkiopotilaat ry, viitattu 15.1.2019.)

Lithovius (2015, viitattu 8.2.2019) tutki väitöskirjassaan huuli- ja suulakihalkiopotilaisiin liittyviä näkökohtia Pohjois-Suomen alueella. Tutkimusmateriaali koostui 214 halkiopotilaasta, jotka olivat hoidossa Oulun yliopistollisessa sairaalassa vuosina 1998–2011. Tutkimusaineiston perusteella havaittiin, että suulakihalkio (68.7 %) oli yleisin halkiotyyppi, huulisuulakihalkio (18.7 %) oli toiseksi yleisin. Huulihalkioita oli vähiten (12.6 %). Suulakihalkio todettiin useammin tytöillä (63 %) ja huuli-suulakihalkio (62.5 %) pojilla. Huuli-suulakihalkio oli useimmiten vasemmalla puolella (82 %).

Huuli- ja suulakihalkiot ovat yleisin synnynnäinen pään ja kaulan alueen epämuodostuma, joten halkiohoito on pitkälle kehittynyttä ja korkeatasoista Suomessa. Kun perheeseen syntyy vauva, jolla on jokin terveydellinen erityispiirre, vaaditaan vanhemmilta kaiken muun lisäksi sopeutumista tähän lapsensa erityisominaisuuteen. (Suomen huuli-suulakihalkiopotilaat ry, viitattu 15.1.2019.) Huuli-suulakihalkio voidaan löytää sikiön ultraäänitutkimuksessa. Jos huuli-suulakihalkio jää ai-noaksi löydökseksi, lapsen tulevaisuuden ennuste on hyvä. Vanhemmat ohjataan keskustelemaan lastenlääkärin kanssa vastasyntyneen hoidosta ja korjausleikkauksen ajoituksesta. Perhe voi ottaa etukäteen yhteyttä myös huuli- ja suulakihalkiokeskukseen (Husu-ke) ja potilasyhdistykseen lisäneuvontaa saadakseen. (Ämmälä 1998, 53-54.)

Hyvä moniammatillinen yhteistyö on tärkeää huuli- ja suulakihalkiopotilaiden hoidossa, sillä on lopputuloksen kannalta suurempi merkitys kuin hoito-ohjelman valinnalla. Hoidon tason arvioimisen vuoksi hoitotulosten hyvä dokumentaatio on tärkeää. Lapsuudessa ja nuoruudessa tehdään parin vuoden välein määräaikaistarkastuksia, joissa dokumentoidaan hoitotulos ja suunnitellaan mahdolliset jatkohoidot osaksi kokonaisuhoitosuunnitelmaa. Halkiot suljetaan Suomessa lapsen ollessa alle yhden vuoden ikäinen (huulihalkio korjataan kolmen kuukauden ja suulakihalkio yhdeksän kuukauden iässä). Suomessa halkiopotilaat hoidetaan HYKS:ssä, huuli- ja suulakihalkiokeskuksessa (Husu-ke). (Rautio ym. 2010, viitattu 8.2.2019.)

Halkiolapsen kuntoutus on laaja-alaista, pitkäkestoista ja moniammatillista. Halkiohoidon tavoitteena on saavuttaa mahdollisimman luonnollinen ulkonäkö, normaali puhe ja purenta sekä terveet korvat. Halkiohoito on monen eri ammattilaisen yhteistyötä, johon voivat osallistua plastiik-

kakirurgi, oikojahammaslääkäri, foniatri, hammasproteetikko, korvalääkäri, perinnöllisyyslääkäri ja puheterapeutti. (Haapanen 2010, viitattu 15.1.2019.) Halkiovauvoilla on usein syömisongelmia, näin ollen puheterapeutin ensikontaktit vauvaan ja hänen perheeseensä liittyvät usein juuri syömiseen. Suurimpia syömisongelmat ovat vauvoilla, joilla on laaja, hevosenkengän muotoinen suulakihalkio ja pieni alaleuka tai neurologinen ongelma. Imettäminen ei usein onnistu, joten vaihtoehto on turvautua pulloruokintaan. Halkiopuhetta voidaan hoitaa erilaisilla puheterapioilla tai kirurgisella hoidolla. Puheterapia on alkaessaan 1-3 vuotiaalla epäsuoraa terapiaa, eli vanhempien kautta ohjattua stimulaatiota ja kotiharjoittelua. Myöhemmin voidaan aloittaa lapsen yksilöllinen puheterapia. Halkiolapsen terapia on samantyylistä kuin normaalin terveen lapsen puheterapia, mutta harjoitukset voivat toisaalta olla hyvin halkiospesifejä. Terapiassa edetään diagnosovalla periaatteella. Lapsilla, joilla esiintyy runsaasi kompensatorista artikulaatiota, puheterapia kannattaa aloittaa jo ennen puheenparannusleikkausta, jolloin leikkauksen hyöty saavutetaan mahdollisimman pian. Puheterapian tueksi voidaan käyttää puhallusharjoituksia, joiden avulla voidaan mahdollisesti vaikuttaa nenäportin sulkuun. Kevyt puhallus ohjaa lasta tiedostamaan ja suuntaamaan ilmvirtaa oraalisesti ja valmistaa näin oikean kulkureitin löytämisen oraalisia painekonsonantteja äännettäessä. Myöskin hammasvalliin ja kielen kärkeen kohdistuva liike- ja tunto- stimulaatio tukee terapiaa, silloin kuin etisiä konsonantteja on vaikea löytää. Kuiskatteluharjoitukset puolestaan voi murtaa ketjun lapsen virheellisen äänten ja äänteellisen muistitallennuksen välillä. Tavujen kuiskaaminen voi yllättää lapsen, joka luuleekin tuottavansa jotain aivan uutta äännettä. (Paaso ym. 2012, 263-265.)

Puhetta parantava kirurgia halkiohoidossa tarkoittaa niitä menetelmiä, jotka pyrkivät leikkauksen keinoin korjaamaan nenäportin rakenteellista vajaatoimintaa. Leikkausta ennen tehdään instrumentaalisia esitutkimuksia, joilla selvitetään nenänielun toimintaa puheen aikana. Lopullinen leikkauuspäätös tehdään yhdessä lääketieteellisen arvion, tutkijan auditiivisten havaintojen sekä vanhempien näkökantoja kuunnellen. Puheenparannusleikkauksia tehdään yleensä aikaisintaan 4-5 vuoden iässä, koska neljää vuotta nuorempien lasten yhteistyökykytaidot eivät usein riitä tarpeellisiin esitutkimuksiin. Leikkauksia on erilaisia, ja yleensä lähdetään liikkeelle suulaen pidennysleikkauksesta, jolla saadaan nielun väljyys vähenemään. Tämän lisäksi voidaan tehdä siltakielekeleikkaus, jossa saadaan nenänielun keskelle silta estämään ilman karkaamisen nenäonteloon. Fistelin korjauksia tehdään, mikäli fistelistä on haittaa puheelle tai syömiselle. Edut ja haitat ennen leikkauksien tekemistä tulee selvittää huolellisesti. (Paaso ym, 2012, 266.)

3.2 Lapsen puheen kehitys ja sen häiriöt

Puheen kehitys edellyttää, että lapsen aivot ja muut elimet ovat valmiita tuottamaan ja ymmärtämään puhetta. Lapsi oppii saadessaan kielellisiä virikkeitä. Jos kielenkehityksen herkkyykskaudet sivuutetaan, voi kehitys vaikeutua. Kielelliselle kehitykselle on tärkeää, että lapsen kanssa puhutaan paljon, hänelle selitetään asioita ja luetaan kirjoja. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 62.) Varhaislapsuudessa lapsi alkaa jäsentää ympäröivää maailmaa ja oppia uusia asioita kielen avulla. Kielellinen ja kognitiivinen kehitys tapahtuvat rinnakkaisina. Nämä luovat perustan sosiaalisille taidoille, tunteiden ja ajatusten viestimiselle sekä suunnitelmalliselle toiminnalle. (Korpilahti, Arikka & Wallden 2014, 46.)

Lapsi alkaa omaksua kieltä jo raskauden viimeisinä kuukausina, jolloin syntymättömän lapsen kuulojärjestelmä reagoi kohdun ulkopuolisiin ääniin. Tarkentuvan kuulojärjestelmän avulla lapsi alkaa havainnoimaan pikkuhiljaa hyvin pieniä äänteellisiä eroja. Jo puolivuotiaana lapsen kuulojärjestelmä alkaa kaventua ja alkaa suosimaan omia äidinkielen keskeisiä piirteitä. Seuraavaksi lapsi alkaa ymmärtämään toistuvasti kuulemiaan sanoja, kuten oman nimensä, sosiaalisia viestejä ja kieltoja. Sanoja edeltävänä kommunikaationa toimivat jokeltelu ja eleet. Vaikka varhaiselle kielen omaksumiselle voidaan laatia tyypillinen kehityskauden kuvaus, siinä esiintyy vaihtelevuutta ensimmäisinä elinvuosina suuresti. Osa lapsista oppii puhumaan ikätovereitaan hitaammin. Ensimmäiset sanansa lapsi osaa tuottaa yleensä vuoden – puolentoista vuoden iässä. Toisen ikävuoden kuluessa lapsi omaksuu keskeisen, 30-50 sanan ensisanaston. Taivutusmuotojen ja lauserakenteiden oppiminen on kiivainta 3-4 -vuoden iässä. (Korpilahti ym. 2014, 46-47.) Ensimmäinen kyselykausi alkaa 2-3 vuoden iässä. Kolmevuotiaan puheen tulisi olla jo vieraallekin henkilölle ymmärrettävää. Lapsi osaa jo taivuttaa sanoja, sekä muodostaa käsky- kielto- ja kysymyslauseita. Hän osaa kertoa esineiden paikasta ja sijainnista ja vertailla esimerkiksi erikokoisia esineitä. Lapsen ollessa 3-6 vuotias, alkaa toinen kyselykausi. Tällöin lapsi on kiinnostunut tapahtuvien asioiden syistä ja seurauksista. Viisivuotiaan lapsen sanavarasto on jo noin 14 000 sanaa. Sanojen ääntäminen on yleiskielen mukaista. Lapsi oppii keskittymään kuuntelemiseen, kysyy kuulemastaan, pystyy vastaamaan kysymyksiin sekä oppii puhumaan vuorotellen toisen kanssa. Ennen kuuden vuoden ikää puhe alkaa muistuttamaan aikuisen puhetta. Mukana lapsen puheessa ovat jo kaikki sanaluokat, aikamuodot ja taivutusmuodot. Kaikki konsonantit yleensä ilmaantuvat tähän ikävuoteen mennessä. Koulussa lapsi oppii paljon uusia käsitteitä. Vuorovaikutustaidot kehittyvät koko elämän ajan. (Kirveslahti, Siven, Vahala & Vihunen 2014, 156-157.)

Lapsen puheen kehityksen seuranta alkaa neuvolassa. Sieltä lapsi voidaan tarvittaessa ohjata lasten neurologille tai puheterapeutille. Mikäli lapsi ei 18 kuukauden iässä ymmärrä puhetta, ei puhu yhtään sanaa kahden vuoden iässä, lauseet puheessa puuttuu kolmen vuoden iässä, tai jos kielellinen ilmaisu on rakenteellisesti poikkeavaa myöhemmällä iällä, voidaan jatkotutkimuksia pitää aiheellisena. Tutkimukset voidaan käynnistää jo aiemmin, jos epäillään kuulovauriota tai muuta kehityshäiriötä. Puheen kehityksen alkuvaiheilla väärin äännetyt kirjaimet ovat tavallisia. Useimmiten tällaisia kirjaimia ovat s- ja r-kirjaimet. Myöskin änkytys on yleensä hyvänlaatuinen ilmiö, ja se syntyy useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Huttunen & Jalanko 2017, viitattu 20.5.2018.)

Lapset, joilla on puhe- ja kielen häiriötä, ovat vaarassa psykologisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Puheen-, kielen- ja viestintähäiriöt ovat suhteellisen yleisiä lapsuudessa. (Lyons & Roulstone 2018, viitattu 20.5.2018.) Suulakihalkiolasten puhetyylistä käytetään usein termiä ”honotus”. Honotus tarkoittaa puheen liiallista nenäsointia tai sen lisäksi myös äännevirheitä, jotka liittyvät suulaen ja nenänielun yhteistoiminnan vajaukseen. (Iivonen, Lieko & Korpilahti 1994, 7-8.)

4 3-6 VUOTIAS LAPSI SUULAEN TOIMINTAFUNKTIOTUTKIMUKSESSA

Videoläpivalaisu on tärkeä menetelmä osana huuli- ja suulakihalkiopotilaiden hoidon toteutusta. HYKS:n huuli- ja suulakihalkiokeskuksessa menetelmää on käytetty vuodesta 1991 lähtien puheenparannusleikkauksen, leikkaustyyppin ja ennusteen arvioimiseen. Menetelmän avulla saadaan osoitettua virheellisiä ääntömalleja potilaalle itselleen ja hoitavalle puheterapeutille. (Haapanen & Ertama 1994, viitattu 20.5.2018.)

4.1 Leikki-ikäisen suulaen toimintafunktiotutkimus

Läpivalaisukuvantamisella nähdään suulaen sulkutapahtuma etu- ja sivusuunnassa. Läpivalaisun aikana lapsi tuottaa lauseita, jotka on sovittu etukäteen lähettävän yksikön kanssa. (Liljo 2015.) Testilauseita tuottamalla saadaan tutkimuksen avulla hyvä käsitys pehmeän suulaen ja nielun seinämien liikkeestä sekä nenänielun sulkuvajeen koosta ja sijainnista (Savinainen-Makkonen ym. 2012, 266).

Tutkimuksessa lapsen sierainten kautta tiputetaan pipetillä muutama tippa bariumvarjoainetta nenänielun merkkaukseksi. Lapsi seisoo tai istuu tutkimustelineen edessä. Lauseet, joita potilas toistaa tutkimuksen aikana, merkataan numeroilla, jotta ne voidaan identifioida läpivalaisun aikana. Läpivalaisun aikana lapsi hengittää normaalisti, toistaa lauseita tai nielaisee röntgenlääkärin ohjeen mukaan. Koko tutkimus nauhoitetaan myös videokameralla, jotta läpivalaisukuvaan saadaan yhdistettyä lauseet, jotka lapsi toistaa. (Liljo & Kallio 2015.)

Lasten ja nuorten tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin valmistautuminen huomioidaan lainsäädännössä Suomessa. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, sekä kaikki muu hänen hoitoonsa liittyvä tieto. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2015, 304; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004/857 4 a §, viitattu 6.10.2018.) Lapset tarvitsevat hoitohenkilökuntaa, joka osaa vastata lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehittymiseen liittyviin tarpeisiin. Lasten ja nuorten parissa työskentely on taitolaji, jota harjoitetaan ja kehitetään, kuten mitä tahansa muuta taitoa. Yksi tärkeimmistä työkaluista lasten kanssa työskennellessä on tieto lasten kehitysvaiheista. Lapset ja nuoret ovat ”omien kokemustensa asiantuntijoita”. On myös tärkeää huomata, että lasten ja

nuorten omat näkökulmat poikkeavat usein aikuisten näkökulmista, jotka puhuvat heidän puolestaan. (Tonkin 2015, 11-17.)

Lapsi on leikki-ikäinen ollessaan 3-6 -vuotias. Leikki-iässä lapsi oppii monia fyysisiä ja sosiaalisia taitoja. (Ivanoff ym. 2007, 60.) Lapsi on leikki-iässä utelias, kokeilunhaluinen, kekseliäs ja leikkii paljon. Hän myös kokeilee rajojaan. Lapsen ehdotuksiin ja aloitteellisuuteen tulisi aikuisen suhtautua rakentavasti ja kuunnella lasta. Rajoista kannattaa keskustella lapsen kanssa. Leikki-ikäisenä lapsi oppii säätelemään omaa käytöstään. (Kirveslahti ym. 2014, 144.)

Lapsen valmistamisessa tutkimukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota sanojen valintaan ja rauhalliseen äänenkäyttöön. Leikki-ikäisen lapsen ajattelu on konkreettista, eikä hän ymmärrä käsitteitä aikuisten ja murrosikäisten tavoin. Iältään 3-6 -vuotiasta lasta voi valmistaa tulevaan tutkimukseen kotona, jolloin valmisteluista vastaavat lapsen vanhemmat. Lapsen tullessa sairaalaan hoitohenkilökunnan on jatkettava lapsen valmistamista. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uuotila 2015, 304-305.) Kolme vuotias nauttii loruista ja riimeistä sekä satujen kuuntelemisesta. Jopa 5-6 -vuotiaalle voi olla vaikeaa ymmärtää abstrakteja kielikuvia, esim. ”silmiinpistävä” on hänestä todennäköisesti, jotain mikä oikeasti pistää silmään. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, viitattu 6.10.2018.) Myöskin hoitajan ja lapsen välinen vuorovaikutus on tärkeää. Jokaisen osastolla työskentelevän hoitajan asenteen tulee olla positiivinen, vakuuttava ja sympaattinen. (Luotolinna-Lybeck 2003, 34.)

Aikuista tarvitaan myös rajojen asettamiseen ja toisinaan rauhoittamaan leikkiä. Kolmevuotias lapsi on utelias ja kiinnostunut erilaisista asioista. Kolmevuotiaan elämää voi leimata uhma- ja tahtokausi, mikä voi asettaa haasteita yhteisessä toiminnassa. Lapsi tarvitsee tukea aikuiselta pettymysten ja epäonnistumisten käsittelyyn. Lapsi haluaa aikuisilta vastauksia ja perusteluja kysymyksiinsä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, viitattu 6.10.2018.)

Lapsen ollessa 4-6 -vuotias, lapsi alkaa huomioida toisia ihmisiä entistä enemmän. Vaikka lapsi on itsenäisempi monessa asiassa kuin aikaisemmin, hän tarvitsee aikuisen tukea moneen asiaan. Lapsi tarvitsee rohkaisua ja tukea aloitteellisuuteen, omaehtoiseen leikkiin sekä sosiaaliseen ja moraaliseen kehitykseensä. Neljävuotias on kiinnostunut erilaisista asioista ja pohtii asioiden syytä ja tarkoitusta. Neljävuotias haluaa olla iso ja pärjäävä ja on varsin taitava monissa asioissa. (Mannerheimin lasten-suojeluliitto 2017, viitattu 6.10.2018.) Leikki-ikä on myös moraalien kehittymisen aikaa. Lapsi oppii erottamaan oikeaa ja väärää, sekä hyvää ja paha. Tähän asti hän tar-

vitsee aikuisen ohjausta. Vähitellen lapselle muodostuu omatunto, eli hän sisäistää käsitykset oikeasta ja väärästä niin, että ne ohjaavat hänen toimintaansa, eikä aikuisen tarvitse olla aina neuvomassa. (Suomalainen 2016, viitattu 20.2.2019.)

Lapsen ollessa 5–6 -vuotias, lapsi alkaa olla itsenäisempi monessa asiassa, mutta hän voi olla myös rauhaton ja ailahtelevainen. Iältään 5-6 -vuotias kaipaa vanhemmilta rohkaisua sekä kiitosta yrittämisestään. Lapsi pohtii edelleen entistä enemmän asioiden merkitystä ja tapahtumia. Oppiminen kiihtyy tämän ikäisenä. Kun lapsi on 5-6 -vuotias, hän pärjää jo tavallisissa arkipäivän tilanteissa vieraidenkin ihmisten parissa. Lapsen on jo helpompi pohtia mielessään joitain sellaisiakin asioita ja ilmiöitä, joita ei voi käsin kosketella. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, viitattu 6.10.2018.) Iältään 5-6 -vuotiaalla pitäisi olla jo realistinen käsitys itsestään ja siitä, millaisiin tavoitteisiin omat taidot riittävät (Suomalainen 2016, viitattu 20.2.2019).

Lasten sairaalapelot

Viihtyvyydellä on suuri merkitys hoitajakson onnistumisen kannalta kaikille lapsipotilaille. Lelujen, ajanvietteen ja erilaisten tapahtumien myötä lapselle jää mukava muisto sairaalasta, oli kyseessä pitempi jakso tai lyhyt yksittäinen sairaalakäynti. Viihtyvyyden merkitys korostuu etenkin silloin, kun lapsi joutuu viettämään pidempiä aikoja sairaalassa. Viihtyvyyttä lisäämällä voidaan taata sitä, että lapsi saa olla lapsi myös sairaala-aikana. (Lastenklonikoiden kummit ry, viitattu 30.8.2018.)

Salmela (2010, viitattu 7.2.2019) tutki väitöskirjassaan 4-6 -vuotiaiden lasten sairaalapelkoja ja niistä selviytymistä. Aineisto kerättiin haastattelemalla 179 leikki-ikäistä lasta pääkaupunkiseudulla. Sairaalaan liittyvistä peloista haastateltiin 90 lasta, joista 27 haastateltiin sairaalan vuodeosastolla ja 63 päiväkodeissa. Pelon selviytymiskeinoista haastateltiin 89 lasta; 40 sairaalassa ja 49 päiväkodeissa. Saatujen tuloksien mukaan pienellä lapsella voi olla useita sairaalaan liittyviä pelkoja. Haastatellut lapset ilmaisivat yhteensä 29 erilaista sairaalaan liittyvää pelkoa, ja yli 90% lapsista kertoi pelkäävänsä ainakin yhtä asiaa sairaalassa. Sairaalassa haastatellut lapset ilmaisivat päiväkotilapsia enemmän pelkoja. Pelosta selviytymisen keinoja lapsilla oli vanhempien läsnäolo, henkilökunnan apu, positiiviset mielikuvat ja huumori, leikkiminen ja lapsen oma turvaelu.

Leikki-ikäisten lasten pelot liittyvät eri ikävaiheisiin. Mielikuvitus lisää pelkoja, ja esimerkiksi kolmevuotiaalle on tyypillistä pelätä pimeää, samoin eläimiä. Lapsi aistii vanhempiensa pelon. (Ivanoff ym. 2007, 63.) Lapselle olisi tärkeää antaa tietoa yksinkertaisesti ja totuudenmukaisesti sanoilla, joita he ymmärtävät. Lapselle tulisi kertoa sairaalaan menosta ja siitä, mitä siellä mahdollisesti odotetaan tapahtuvan. Tutun aikuisen läsnä ollessa lapsi selviytyy yleensä helpommin tutkimuksista. (KidsHealth 2017, viitattu 11.9.2018.) Lapsen valmistamisessa tutkimukseen voidaan käyttää apuna kuvakirjoja, nukkeja, roolileikkejä, ja vanhemmat voivat käydä tutustumassa lapsen kanssa etukäteen toimenpideosastoon. Lapsen ollessa pelokas tai kivulias, vanhempien läsnäolon merkitys korostuu. Myöskin hoitajan ja lapsen välinen vuorovaikutus on tärkeää. Lasten sairaalapelkoon vaikuttaa myös tietämättömyys tulevista tutkimuksista. (Tonkin 2015, 14-17.)

4.2 Säteilysuojelu suulaen toimintafunktio tutkimuksessa

Säteilysuojelussa tulee noudattaa kolmea peruseriaa: oikeutus, optimointi ja yksilönsuoja (Säteilylaki 2018, luku 2. 5-7§, viitattu 13.2.2018). Oikeutuksessa lähettävän lääkärin on huomioitava tutkimuksen hyödyt ja haitat. Arvioinnissa tulee miettiä vaihtoehtoiset menetelmät ja niiden edut, tehokkuus ja riskit. Optimointiperiaatteen mukaan tutkimuksessa aiheutuvan säteilyrasituksen tulee olla potilaalle mahdollisimman pieni. Optimoinnissa tulee huomioida ovat laitteiden valinta, toimenpiteen tekotapa riittävän diagnostisen tiedon saamiseksi, potilaan säteilyaltistuksen määrittäminen sekä laadunvarmistus. Kuvanlaadun tulee olla riittävän hyvä, esim. luotettavan diagnoosin tai toimenpiteen tekemiseen. Tutkimus tulee suunnitella aina yksilöllisesti, ottaen huomioon lapsen kehitysvaiheen ja pienen koon. (Soimakallio, Kivisaari, Manninen, Svedström & Tervonen 2005, 83-92; Röntgentutkimukset terveydenhuollossa 2014, viitattu 7.8.2018.) Suulaen toimintafunktio tutkimuksessa lapsen hyvä ohjeistus on tärkeää. Lapset ja nuoret tulisi valmistella tulevaan tutkimukseen kertomalla mahdollisimman hyvin, mitä tutkimuksessa tapahtuu (Tonkin 2015). Oppaan avulla lapsi saa tietoa tutkimuksesta etukäteen. Tutkimuksen aikana on tärkeää, että lapsi pysyy mahdollisimman liikkumatta. Näin ollen läpivalaisukuva voidaan rajata mahdollisimman pieneksi, jolloin lapsen saama säteilyrasitus vähenee. Säteilykeilan pinta-alan pienentäminen pienentää potilaaseen kohdistunutta säteilyannosta ja sirontaa sekä parantaa kuvanlaatua (Wirtanen 2012, viitattu 8.2.2019).

Säteilysuojainten käyttö on hyödyllistä, jos suojaimen avulla voidaan olennaisesti vähentää potilaan säteilyaltistusta. Potilasta tulee tarkkailla tutkimuksen ajan turvallisuuden ja tutkimuksen

onnistumisen varmistamiseksi. Lasten röntgentutkimuksissa tarvitaan usein tukihenkilöä. Tukihenkilö on lapsen tukena tutkimuksen ajan, sekä auttaa pitelemään häntä paikallaan. Tukihenkilön tulee olla 18 vuotta täyttänyt, eikä hän saa olla raskaana. Tehtävässä tulisi ensisijaisesti käyttää vapaaehtoista henkilöä, kuten lapsen vanhempia, eikä röntgenin henkilökuntaa. Kiinnipitäjä tulee ohjeistaa hyvin tehtävänsä, ja huolehtia että hänet on riittävän hyvin suojattu. Kiinnipitäjälle kerrotaan säteilyaltistuksesta ja sen merkityksestä. (Lasten röntgentutkimusohjeisto, 1/2005, viitattu 7.8.2018.)

Hyvällä ohjeistuksella voidaan välttyä uusintakuvauksilta. Ionisoivaa säteilyä käyttävät kuvantamistutkimukset ovat olennainen osa monien lapsuuden sairauksien tutkimista. Säteilyaltistusta tulisi vähentää käyttämällä säteilyä niin alhaisella tasolla kuin kohtuudella on saavutettavissa ja suorittamalla säteilytutkimukset vain tarvittaessa. (Brody, Frush, Huda & Brent 2007, viitattu 3.10.2018.) Tonkinin (2015, 11) mukaan PEDIATRISTEN RÖNTGENHOITAJIEN YHDISTYS yhteistyössä SCoR:n kanssa (the society and college of radiographers) julkaisi lasten ja nuorten kuvaamisen käytännön standardit vuonna 2009. Näissä standardeissa annetaan ohjeita lasten ja nuorten kuvantamisen parantamiseksi ja tunnistetaan tarve varmistaa, että harjoittajat ovat riittävän koulutettuja ja ammattitaitoisia kuvatessaan lapsipotilaita erityisesti paikoissa, joissa kuvantaminen on keskittynyt aikuisiin. Lasten ja hänen vanhempiansa tulee tuntea olonsa turvalliseksi fyysisesti, psyykkisesti ja emotionaalisesti osaavan henkilökunnan läsnä ollessa. Opasvideolla asiat on selitetty mahdollisimman lyhyesti ja selkeästi niin, että lapsi voisi ne ymmärtää. Videolla esiintyvät hoitaja ja lääkäri ovat iloisia ja rauhallisia. Heistä voi välittyä turvallinen tunne lapselle ja läheiselle.

Lapset ovat säteilysuojelun kannalta erityisasemassa, sillä lapsena saatu säteilyannos aiheuttaa suuremman riskin kuin vastaava altistus aikuisiässä. Lasten tutkimusten oikeutusharkintaan ja optimointiin tulee kiinnittää näin ollen erityistä huomiota. Lapsen saamaa säteilyannosta voidaan vähentää siten, että tutkimuksen tekoon on laadittu riittävän hyvät ohjeet. Vain koulutettu ja työhön hyvin perehdytetty henkilökunta voi tehdä röntgenkuvauksia. (Röntgentutkimukset terveydenhuollossa 2014, viitattu 7.8.2018.)

Tehosteaineen käyttö suulaen toimintafunktio tutkimuksessa

Tehosteaineet ovat kemiallisia aineita, joita käytetään lääketieteellisessä kuvantamisessa, magneettitutkimuksissa (MRI), tietokonetomografiassa (TT), angiografiassa ja läpivalaisussa sekä

joskus ultraäänitutkimuksissa. Tehosteaineen avulla saadaan korostettua kehon eri osien välisiä eroja. Tämä antaa selkeämmän kuvan siitä, miten keho toimii ja kuinka normaalit ja epänormaalit asiat erottuvat. Tarkempien kuvien myötä radiologi voi antaa paremman lausunnon ja päättää, millaiset jatkotoimenpiteet ovat potilaan kannalta tarpeellisia. (InsideRadiology 2017, viitattu 28.9.2018.)

Suulaen toimintafunktio tutkimuksessa käytetään tehosteaineena bariumia. Bariumsulfaatti on yleisin suun kautta otettava tehosteaine (Radiologyinfo.org, viitattu 20.2.2019). Barium näkyy joditehosteainetta paremmin läpivalaisukuvantamisessa. Tehosteainetta voi käyttää suoliston merkkäamiseen, mutta sitä ei saa joutua suoliston ulkopuolelle. (Kainulainen, Sädeturvapäivät, 2014, viitattu 9.8.2018.) Bariumsulfaattia käytetään jauheena sekoitettuna veteen, suspensiona (neste), tahnana tai tabletteina. Jauhe- ja vesiseos ja suspensio voidaan ottaa suun kautta tai ne voidaan antaa peräruiskeena. (Medline Plus 2016, viitattu 6.9.2018.) Suulaen toimintafunktion tutkimuksessa käytetään bariumtehosteainetta suun/nenän kautta nenänielun merkkäämiseksi (Liljo 2015).

Allergiat liittyvät yleensä joditehosteaineisiin, mutta vain 1–2 % joditehosteainetta saaneista potilaista saa yliherkkyysoireita (Salava, Jaakkola & Kauppi 2014, viitattu 20.2.2019). Barium on yleensä hyvin siedetty tehosteaine. (Bell 2019, viitattu 14.1.2019.)

4.3 Video lapsen ohjaus- ja oppimisprosessien tukena

Neljävuotiaasta eteenpäin lapsi ymmärtää aiempaa paremmin ohjelmien ja pelien juonirakenteita ja jaksaa keskittyä pidemmän ajan tarinoiden seuraamiseen. Ohjelmien ja pelien avulla lapsi voi käsitellä häntä askarruttavia asioita. Lapsi tarvitsee kuitenkin aikuista antamaan selityksiä ja vastauksia häntä askarruttaviin asioihin. Lapsella on omia kokemuksia sekä mielipiteitä ja hän haluaa vanhemman kuuntelevan ja keskustelelevan niistä. Aikuinen auttaa lasta jäsentämään mediasta välittyneitä kokemuksia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, viitattu 14.1.2019.)

Ihmiset oppivat erilaisten oppimistapojen kautta. Neljä yleisintä oppimistyyliä ovat visuaalinen oppija (oppii näkemällä), auditoriivinen oppija (oppii kuulemalla), kinesteettinen oppija (oppii liikkeen ja tekemisen kautta) sekä taktillinen oppija (oppii käsin tekemisen ja kuulemisen kautta). Oppimi-

seen vaikuttavat monet asiat. (Erialaisten oppijoiden liitto ry, viitattu 29.8.2018.) Torkkolan, Heikkisen ja Tiaisen (2002, 31-33) mukaan potilaan oppimisvalmiuksilla, motivaatiolla, tiedoilla, taidoilla ja opittavan asian merkityksellä on suuri osuus ohjauksen omaksumisessa. Ohjaustilanteeseen vaikuttaa oleellisesti myös potilaan ikä, persoonallisuus, kuulo ja näkö. Lapsipotilaan ohjauksessa huoltajan läsnäolo on välttämätöntä. Lapsi huomioidaan kertomalla tulevasta hoidosta hänen ikätasolleen sopivalla tavalla. On tärkeää, että lapsi voi luottaa hänelle kerrottuun asiaan.

Torkkolan ym. (2002, 8) mukaan potilastyytyväisyystutkimuksissa vähäinen tiedon saanti on ollut yksi keskeinen syy palvelun tyytymättömyyteen. Tutkimusten mukaan potilaat ovat kokeneet saamansa tiedon riittämättömäksi hoidon kaikilla osa-alueilla. Potilaiden mukaan liian vähän tietoa on saatu niin sairauden hoidosta, hoitotoimenpiteistä, kuin jatko- että itsehoidostakin. Vaikka kirjalliset ohjeet eivät korvaa henkilökohtaista vuorovaikutusta, ovat ne henkilökohtaisen ohjauksen välttämätön täydennys.

Visuaalisten opetusmenetelmien käyttö auttaa opetettavan asian muistamisessa. Nähty tieto on helpompi muistaa, kuin kuultu tieto. On todettu, että ihminen muistaa keskimäärin lukemalla 10%, kuulemalla 20%, näkemällä 30%, näkemällä ja kuulemalla 50%, puhumalla ja/tai kirjoittamalla 70% ja puhumalla ja tekemällä 90%. (Karhu, Varemäki, Heikkilä, Koskenniemi & Salminen 2014, 27.)

Jyväskylän ammattikorkeakoulussa on tutkittu videon käyttöä opetuksessa sekä opiskelijan ja opettajan näkökulmasta. Opiskelijoiden mukaan video ei saa olla liian pitkä ja esitysgrafiikkaan tulee kiinnittää huomiota. Heidän mukaansa samoja asioita ei tarvitse toistaa videolla ja tekstissä. Toisaalta opiskelijat kokivat, että yhdistettynä diat ja äänellinen video, asiat korostuvat sopivasti. Diat tulee olla näkyvissä riittävän kauan, jotta erilaiset oppijat ehtivät käydä ne läpi. Ohjeistusvideolla ei saa edetä liian nopeasti. (JAMK, Verkkopedagogiikka, viitattu 7.10.2018.)

5 TUOTTEEN TOTEUTUS JA ULKOASU

Video-opas tuotettiin projektisuunnitelman pohjalta. Projektisuunnitelma on projektin toiminnan kannalta keskeinen asiapaperi. Hallinta ja onnistumisen arviointi projektista perustuvat projektisuunnitelmaan. Projektin organisoinnin ohella projektipäällikön ensimmäinen tehtävä on projektisuunnitelman laatiminen. (Ruuska 2012, 22.)

Video-oppaan sisältöä suunniteltiin yhdessä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian poliklinikan sairaanhoitajan (halkiohoitaja), opiskelijakoordinaattorin, läpivalaisusta vastaavan röntgenhoitajan ja lasten röntgenhoitajan kanssa. Oppaan tuli olla 3-6 -vuotiaille lapsipotilaille ja heidän läheisilleen sopiva, huomioiden oppaan värityksen, tekstityksen, sopivan pituuden ja rauhallisen kertojan puheen. Videon tuottamisvaiheessa pidin yhteyttä asiantuntijaryhmään ja kuuntelin heidän ideoitaan.

Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet. Näissä periaatteissa ajatellaan ohjauksen olevan olennainen osa hoitotyötä. Näin ollen oikeus hyvään hoitoon sisältää tarvittavan ohjauksen. Potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua vain, jos potilas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. Hyvä ammattitaito edellyttää hyviä ohjaustaitoja. (Eloranta & Virkki 2011, 12.) Huomioin eettisen näkökulman tutkimustilanteen kuvaamisessa. Lapselta ja hänen vanhemmiltaan kysyttiin lupa kuvaamiseen. Mobiililooppimiseen liittyy usein kuvien ja videotallenteiden tekemistä ja julkaisemista oppimisen osana. Jos kuvissa ja videotallenteissa esiintyy ihmisiä siten, että heidän kasvonsa näkyvät ja kuvan yhteydessä mainitaan henkilön nimi, kyseessä on henkilötieto, jota ei saa julkaista ilman asianomaisen lupaa. (Toikkanen & Oksanen 2011, 94.)

Opas tehtiin videomuotoon. Videon alussa on tekstiä, joka on suunnattu lähinnä lapsen vanhemmalle. Aikuinen voi lukea tekstit lapselle, joka ei vielä itse osaa lukea. Tekstiosioissa kerrotaan tietoa tutkimuksesta. Alun tekstiosion jälkeen videolla alkaa kertomus tutkimuksesta, jonka lapsi voi katsoa läheisen kanssa yhdessä ennen tutkimukseen tuloa. Myös tähän osuuteen on liitetty lyhyitä infokohtia vanhemmille ja lapselle. Video-oppaassa huomioitiin lapsen ikävaiheet toteutuksessa sekä oppaan sisällössä. (ks. Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, viitattu 6.10.2018.) Video-oppaassa olevan kertojan puhe auttaa leikki-ikäistä lasta ymmärtämään videolla näkyviä asioita. Tekstitys tukee oppaan informatiivisuutta, ja vanhempi voi lukea tekstit lapselle.

5.1 Oppaan laatukriteerit ja värien merkitys

Tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja hyvä opas tutkimukseen tuleville lapsille ja heidän läheisilleen. Video-opas tulee olemaan helposti saatavilla. Videomuotoisen oppaan on tarkoitus olla havainnollistava, opettavainen ja mahdollisimman hyvälaatuinen. Tekstitys tukee oppaan sisältämää informaatiota. Video on toteutettu niin, että se on kohderyhmälleen (3-6 -vuotiaat lapset) sopiva. Hollantilaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin potilasohjeen räätälöinnin merkitystä. Kohderyhmänä oli lukutaidoltaan heikkokuntoiset potilaat. Potilaiden mukaan kirjalliset ohjeet eivät rohkaisseet heitä käyttämään niitä, sillä ne olivat vaikeasti ymmärrettäviä. Heidän mukaansa hyvä potilasohje olisi lyhyt, tiedon jäsentäminen selkeää ja luettavuus hyvä. Kuvat tekevät ohjeen miellyttävämmäksi, auttaa potilasta tekemään tarkentavia kysymyksiä, antaa yleiskuvan ohjattavasta asiasta, auttaa ymmärtämään tekstiä, sekä mahdollisesti edistää luottamuksen, voimaantumisen ja turvallisuuden tunnetta. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 104.)

Ohjeen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko sekä väliotsikot. Otsikon kannattaa olla mielenkiintoa herättävä. Lukemisen houkuttelevuuden perusteella kolmanneksi tärkein osa ovat kuvat. Hyvin valitut, tekstiä täydentävät kuvat ja piirroksot lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Hyviä esimerkkejä kuvituksesta on vaikkapa ihmisen anatomiaan liittyvät asiat tai toimenpidettä selventävät kuvat ja piirroksot. (Torkkola ym. 2002, 35-52.) Verkossa julkaistavien ohjeiden lauserakenteeseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Näyttöruudulta lukeminen on hankalampaa kuin paperilta, joten tekstin selkeydestä sekä virkkeiden ja kappaleiden lyhydestä on huolehdittava erityisen tarkasti. (Eloranta & Virkki 2011, 76.) Oppaan tekstitys tehtiin kohdistuen se lapsen kanssa tutkimukseen tulevalle läheiselle. Lapselle havainnollistavampi on video, jossa kerrotaan tutkimuksesta. Myös kertojan puhe selkeyttää videolla tapahtuvia asioita. Kun videota käytetään, tärkeitä kriteerejä ovat videon asiasisällön virheettömyys, videon selkeys ja rauhallisuus, tauotus erityistä huomiota vaativissa kohdissa ja videon sisältämät tekstit. (Karhu ym. 2014, 33.)

Videomuotoisen oppaan tuottamisessa täytyy huomioida sen toimivuus eri verkkoselaimilla. Verkkosivujen tarkasteluun tarvitaan aina WWW-selain. Yleisimmin käytettyjä verkkoselaimia ovat Internet Explorer, Chrome ja Mozilla Firefox. Muita yleisesti käytettyjä selaimia ovat mm. Opera ja Safari. Kaikkia selainohjelmia ei ole saatavilla kaikille käyttöjärjestelmille. Myöskin selainten välillä on joitain eroja siinä, miten ne näyttävät verkkosivuja, tai mitä erilaisia www-tekniikoita ne tukevat. Esimerkiksi iOS -käyttöjärjestelmällä varustetuissa laitteissa, kuten iPho-

nessa tai iPadissa, Flash -tekniikalla toteutetut sisällöt (animaatiot, pelit) eivät toimi suoraan. Tämä tulee ottaa huomioon oppaan suunnittelussa. (Jyväskylän Yliopisto, KOPPA 2017, viitattu 29.9.2018.) Laadin oppaalle laatutavoitteet, jotka on esitetty alla olevassa taulukossa.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet

TAVOITE	OMINAISUUDET	KEINOT
SISÄLLÖN HYÖDYLLISYYS	Oikea virheetön tieto Ajankohtaisuus Tarkoituksenmukaisuus	Aiheen rajaaminen Oikeat lähteet Lähteiden luotettavuus Mahdollisimman uusien lähteiden käyttäminen
KIELI	Helppolukuisuus Ymmärrettävyys Havainnollistava	Oikeakielisuus Ymmärrettävä kieliasu Selkeät lauseet Videon tueksi tekstiä
OPPAAN TOIMIVUUS KOHDERYHMÄLLÄ	Opas koetaan hyödylliseksi Opas koetaan toimivaksi Kohderyhmä on tiedostettu ja aineisto kohdistettu sopivaksi	Teksti tukee videolla olevaa tietoa Oppaassa käytetään videointia, tekstiä ja kuvia, jolloin se sopii monenlaisille oppijoille Eteneminen loogista
ULKOASU	Mielenkiintoa herättävä Selkeys	Teksti jäsenneily oikein, sopiva fonttikoko Värien käyttö oppaassa Video on sopivan pituinen katsottavaksi
KÄYTÄNNÖLLISYYS	Helppokäyttöisyys Saatavuus	Internetlinkki PPSHP sivulle, josta se on helposti löydettävissä Linkin lähettäminen etukäteen tutkimukseen tulevalle Linkki toimii eri selaimilla

Video-opas tuotettiin käyttäen videota, puhetta sekä tekstiä. Eri tyylit tukevat toisiaan mahdollisimman informatiivisessa oppaassa. Asioiden hyvä esittämisjärjestys on esimerkiksi aikajärjestys. Tällainen esittämistapa sopii hyvin vaikkapa toimenpiteiden tai laboratoriokokeiden valmistautumisohejeisiin. Oppaassa tärkeää on mitä sanotaan ja miten. Ohjeen tulkintaa ohjaavat lukijan yksilöllisten tulkintakoodien lisäksi konteksti ja kulttuuri. Kontekstilla tarkoitetaan tekstin lajityyppiä,

jonka tulee olla selkeää ja asiallista. Kulttuuri on puolestaan kontekstia laajempi tulkintaan vaikuttava taustatekijä. Yhteinen kulttuuri on ainakin osiltaan välttämätöntä, jotta tekstin tekijä ja lukija ymmärtävät toisiaan. Pitää siis puhua samaa kieltä. (Torkkola ym. 2002, 16-19, 42.) Videolla asiat on pyritty selittämään yksinkertaisesti ja selkeästi. Ylimääräisiä sanoja pyrittiin välttämään. Videokuva on selkeää, eikä asioissa edetä liian nopeasti.

Kirjoitustyylin tulee olla selkeä ja ytimekäs. Tiedot pidetään lyhyinä ja yksinkertaisina, sekä vältetään turhia sanoja. Käytettävät sanat ovat tarkoituksenmukaisia ja ymmärrettäviä lukijalle. Kuvaillessa sanoin hoitovälineitä, käytetään mahdollisimman yksinkertaisia kuvailuja. Tekstissä ei käytetä huutomerkkejä, eikä lihavoitua tekstiä, ellei ole välttämätöntä korostaa tiettyä asiaa. (Style guide for health and patient information pages 2017, viitattu 3.10.2018.) Lapselle tekstityksessä voi käyttää mielikuvituksellisia sanoja. Lapselle on mahdollisimman hyvin yritettävä selittää, miten ja millä välineillä tutkimus tai hoitotoimenpide tehdään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 306.) Lapsi tarvitsee täsmällisiä havaintoja, jotta hänelle muodostuisi sanoista tarkkoja muistijälkiä. Pitkäkestoiseen säilömuistiin sanat kehittyvät parhaiten toiminnallisten mielikuvien kautta. (Korpilahti 2012, 43.) Opasvideolla asiat ovat selitetty lyhyesti ja ytimekkäästi tekstitettynä sekä kertojan puheen avulla. Asiat on pyritty kertomaan selkeällä kielellä niin, että lapsi sen ymmärtäisi.

Torkkolan ym. (2002) mukaan kotiin saatavien ohjeiden etuna on se, että potilaalla on mahdollisuus tutustua ohjeisiin rauhassa etukäteen ja miettiä kysymyksiä hänelle tärkeistä asioista. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet vaativat potilaalta huolellista valmistautumista. Ohjeiden tulee olla yksiselitteisiä väärinymmärrysten välttämiseksi. Myöskin asioiden havainnollistaminen on koettu hyväksi keinoksi tehostaa opittavien asioiden ymmärrettävyyttä. Esimerkiksi liikkuvan kuvan ja äänen liittäminen ohjeisiin tekee niistä aiempaa informatiivisia ja havainnollistavia. Opasvideolla on käytetty kertojaa tukemassa videolla tapahtuvia asioita.

Väreillä on merkitystä ihmisten ajatteluun. Väri voi muuttaa toimintaa ja aiheuttaa reaktioita. Se voi ärsyttää tai rauhoittaa silmiä, nostaa verenpainetta tai vähentää ruokahalua. Oikeilla tavoilla käytettäessä väri voi jopa säästää energiankulutusta. (Morton 2018.) Henkilökohtaiset ja kulttuuriset taustat vaikuttavat värien näkemisen kokemuksiin. Keltainen, oranssi ja punainen muistuttavat auringon ja tulen lämpöä, kun taas sininen, vihreä ja violetti taivaan ja veden viileyttä. Lämpimien värien käyttäminen etualalle, ja viileiden värien käyttäminen taustalle lisää syvyyden käsitystä. Värien psykologinen yhdisteleminen on usein mielekkäämpää kuin visuaalinen kokemus. Värit vaikuttavat sekä kehoon että mieleen. Punainen väri voi stimuloida aisteja ja nostaa veren-

painetta, kun taas sininen vaikuttaa päinvastoin ja rauhoittaa mielen. (Color Psychology 2018, viitattu 3.10.2018.) Videolle valikoitui taustaväriksi sininen väri rauhoittamaan tunnelmaa. Halusin oppaan olevan selkeä, joten siitä ei tehty liian värikästä. Liiallinen värikkyys olisi voinut viedä turhaa huomiota videolla tapahtuvista tärkeistä asioista.

5.2 Projektin vaiheet ja tehtävät

Projektin tehtäviin kuuluivat suunnitelma, tietoperustan tekeminen, tutkimusluvan hakeminen, oppaan tekeminen ja raportointi. Projekti on johonkin tavoitteeseen pyrkivä harkittu ja suunniteltu hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Se on määräaikainen ja vaiheittain etenevä. Projektin toiminta arvioidaan ja raportoidaan. Julkisen terveydenhuollon projektit ovat yleensä kehittämissuunnitelma, joilla pyritään muuttamaan ja kehittämään organisaation toimintaa. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 59.) Perusta hyvälle onnistumiselle luodaan laatimalla ensin projektisuunnitelma keskeisten toimijoiden yhteistyönä ja hyvin viestien. Projektisuunnitelman tulee kattaa projektin elinkaari kokonaisuudessaan. Projektia tulee johtaa sen pohjalta aina onnistuneeseen käyttöönottoon saakka. (Aarni 2018, viitattu 5.10.2018.) Projektin päävaiheille ja tehtäville luotiin taulukko.

TAULUKKO 2. Projektin päävaiheet ja tehtävät

Ajanjakso	Tehtävä
Kevät 2018	-Aiheen valinta ja rajaus
Kesä/syky 2018	-Suunnitelman ja tietoperustan kirjoittaminen
Opinnäytetyön suunnitelma	-Yhteistyön sopiminen opettajien, lasten röntgenin, keskusröntgenin ja foniatrian poliklinikan henkilöiden kanssa.
	-Oppaan toteutuksen suunnittelu, kuvausajankohdan sopiminen
	-Hyvinvointia yhdessä -tapahtumassa esitysten kuunteleminen ja opinnäytetöihin tutustuminen

Syky 2018

Opinnäytetyön toteutus

-Hyvinvointia yhdessä -tapahtumassa esitysten kuunteleminen ja opinnäytetöihin tutustuminen

-Käsikirjoituksen laatiminen yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa, oppaan kuvaaminen ja kokoaminen valmiiksi oppaaksi

Kevät 2019

Opinnäytetyön raportointi ja arviointi

-Opinnäytetyön viimeistely

-Raportin kirjoittaminen

-Valmiin opinnäytetyön esitleminen Hyvinvointia yhdessä -tapahtumassa

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointiin liittyviä käsitteitä ovat vaikutukset, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus ja laatukselliset vaikutukset. Hoitomenetelmien vaikutusten arviointi kohdistuu muutoksiin, joita menetelmä tuottaa esimerkiksi henkilökunnan tai potilaiden käyttäytymiseen, osaamiseen tai erilaisten tarvikkeiden kulutukseen. Vaikuttavuuden arviointi kohdistuu tuotoksen ja lähtökohtana olleen tarpeen vertaamiseen siihen, paljonko hoitomenetelmä tai palvelu tuottaa terveysvaikutuksia niille yksilöille, joihin se kohdistuu. Kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa kyse on siitä, ovatko menetelmään käytetyt resurssit tehokkaasti käytössä siten, että ne tuottavat halutut tavoitteet asiakkaan/potilaan hoidossa. (Korhonen 2018, 164-174.)

6.1 Video-oppaan arviointi

Projektin tavoitteille määritellään mittarit, joilla voidaan seurata tavoitteen määrällistä ja laadullista saavuttamista. Lopputulosta määrittelevien mittareiden lisäksi on usein syytä kehittää laadullista muutosta seuraavia mittareita. Hyödynsaajien mielipide, ”asiakaspalaute” on usein käyttökelpoinen keino seurata myös välittömään tavoitteeseen liittyviä laadullisia tekijöitä. (Silfverberg 1999, viitattu 7.2.2019.)

Ensimmäisen version valmistuttua palautetta kysyttiin asiantuntijaryhmältä. Laitoin asiantuntijaryhmälle kaksi erilaista versiota opasvideosta, toinen alkutekstien kanssa ja toinen ilman. Pohdimme yhdessä, kumpi versio olisi parempi. Projektilla on paremmat onnistumisen edellytykset, kun tehdään läpinäkyvää muutoshallintaa ja päätetään toteutettavista muutoksista yhdessä asiakkaan kanssa (Projektipomo, 2016, viitattu 24.1.2019). Muutimme opasvideolla muutamia asioita, ennen kuin se lähetettiin suuremmalle joukolle arvioitavaksi. Suurin muutos oli alkutekstien muokkaaminen – tietoa tutkimuksesta haluttiin selittää vanhemmalle, mutta tekstistä ei saanut tulla liian pitkä. Näin päädyttiin siihen, että alkuun laitettiin tekstitettyä vain lyhyesti tärkeimpiä tietoja tutkimuksesta. Muutamaa lausetta myös muokattiin asiantuntijaryhmän toiveesta niin, että ne eivät olleet teititteleviä. Videolta otettiin myös pois teksti ”hoitaja ottaa videokuvaa monitorista, jotta ääni ja kuva saadaan yhdistettyä.” Koimme tekstin olevan turha, ja mahdollisesti sekoittavan lapsen ajatuksia, sillä lapsi ei näe tutkimuksen aikana toisessa huoneessa kuvaavaa hoitajaa.

Videota muokattiin yhteistyössä asiantuntijaryhmän kanssa lopulliseen muotoonsa, jonka jälkeen lähdin keräämään palautetta laajemmalla ryhmältä. Palautetta en kerännyt asiakasryhmältä, sillä suulaen toimintafunktio tutkimuksia ei tehdä viikoittain, eikä välttämättä kuukausittainkaan. Aikataulun vuoksi päädyin keräämään palautetta vain työntekijöiltä. Keräsin palautetta sähköisesti palautelomakkeiden avulla. Palautetta toivoin foniatrian poliklinikalta, keskusröntgenistä sekä lasten röntgenistä heiltä, jotka osallistuvat suulaen toimintafunktio tutkimusten suorittamiseen. Lähetin videon, sekä palautelomakkeet sähköpostitse osastonhoitajille. Osastonhoitajat toimittivat videon ja lomakkeet eteenpäin palautteen antajille. Vastausaikaa annoin vajaat kaksi viikkoa. Sain valmiit palautteet sähköpostitse.

Palautetta kerättiin lomakkeilla (Liite 1), joihin vastaajat valitsivat vaihtoehdon 1-5 välillä Likertin asteikon mukaisesti (1 Täysin eri mieltä, 2 Jokseenkin eri mieltä, 3 En osaa sanoa, 4 Jokseenkin samaa mieltä, 5 Täysin samaa mieltä) Vastaajia oli yhteensä 13. Lomakkeille tehtyjä arviointeja sain sähköpostiini yhteensä kahdeksalta henkilöltä. Valmiit vastaukset sain vastanneilta henkilöiltä suoraan sähköpostiini liitteenä. Näiden lisäksi minulle oli jätetty keskusröntgeniin kolme täytettyä lomaketta, joista kaksi oli täytetty niin, että niissä oli kahden ihmisen palaute samalla lomakkeella, Lomakkeiden avulla arvioitiin laatu kriteereihin perustuen (Taulukko 1) opasvideon laatua tekstityksen, kertojan puheen sekä asiasisällön perusteella, toimivuutta kohderyhmällä, sekä oppaan ulkoasua. Kaikkiin väittämiin oli valittu vastaukseksi kohta 4 Jokseenkin samaa mieltä tai 5 Täysin samaa mieltä. Lomakkeille oli mahdollista jättää myös vapaata palautetta. Sain vapaata palautetta muutamalta henkilöltä myös suoraan sähköpostiini, sekä suullisesti. Oppaasta saatu palaute oli hyvää.

Video-oppaassa olevan tekstityksen tuli olla ymmärrettävää ja selkeää. Videolla olevan kertojan puheen tuli olla ymmärrettävää ja selkeää. Asiasisällön tuli olla sopivasti rajattua. Tavoitteisiin päästiin käyttämällä luotettavia, ajantasaisia lähteitä. Sisällön oikeellisuus, sopiva rajaus sekä tekstityksen laatu tarkistettiin asiantuntijaryhmän avulla. Tekstiä hiottiin useamman kerran, jotta se saatiin helppolukuseksi, ymmärrettäväksi ja havainnollistavaksi. Videolle valittiin rauhallinen, selkeä-ääninen kertoja.

”Erittäin hyvä ja selkeä opasvideo. Hyvin toteutettu”

”Selkeä ja ytimekäs.”

”Video on lyhyt ja ytimekäs. On hyvä, että videossa puhutaan ”selkokielellä”.”

”Video oli erittäin selkeä ja sopivan mittainen. ”

Video-oppaan toimivuutta kohderyhmällä arvioitiin laatukriteereihin perustuen. Videolla tuli huomioida lapset sekä hänen läheiset. Oppaan haluttiin olevan kohderyhmälle hyödyllinen. Videon etenemisjärjestyksen tuli olla looginen. Laatukriteereihin päästiin kuvaamalla video lapsen tasoisesta kuvakulmasta. Video-opas tehtiin etenemään samassa järjestyksessä, kuin oikea suulaen toimintafunktio tutkimus eteneekin. Videolla oleva tekstitys antaa tietoa tutkimuksesta lapsen läheisille. Lapselle informatiivisempi on videon tarina, jota tukee kertojan puhe.

”Tällaista videota on kaivattu!”

”Video opas oli tarpeellinen lapsille ja vanhemmille tutkimukseen valmistautumisessa.”

”Opas on hyvinkin hyödyllinen, tällaisia voisi käyttää muissakin modaliteeteissa.”

”Oppaassa on hyvin esitetty tutkimuksen kulku. Videossa esiintyvä lapsi on reipas, joka varmasti helpottaa tutkimukseen tulevia lapsipotilaita.”

”Hauska idea, että videon alussa on kuva nallesta. Tämä herättää varmasti lapsen mielenkiintoa katsoa video. Mielestäni videon värimaailma on sopiva, ei liian räikeä.”

”Tämä video on hyvä niin lapsillekin kuin heidän vanhemmilleen, että mitä tutkimuksessa tapahtuu.”

Video-oppaan tuli olla ulkoasultaan mielenkiintoa herättävän näköinen ja lapselle sopiva. Tekstityksen tuli tukea videolta saatavaa informaatiota. Näitä laatukriteerejä arvioitiin väittämillä, jotka kuvasivat oppaan ulkoasua. Videolla pyrittiin käyttämään riittävästi värejä. Video pyrittiin tekemään pituudeltaan sopivaksi kohderyhmälle. Tavoitteisiin päästiin käyttämällä tekstin taustaväriä

rauhhoittavaa, sinistä väriä (Color Psychology 2018, viitattu 3.10.2018). Video tehtiin riittävän lyhyeksi niin, että siinä tuli ilmi tärkeimmät asiat tutkimuksesta. Video-oppaassa käytettiin lapset huomioiden pehmoleluja ja tarroja. Video kuvattiin lapsen tasoisesta kuvakulmasta.

"Erittäin hyvin toteutettu."

"Erittäin hyvää työtä"

"Hienon videon olet saanut aikaiseksi. Hyvin oli lapsi yhteistyössä."

"Video on todella hyvä ja tarpeellinen."

"Video oli hieno ja toimi linkin kautta moitteettomasti. Hyvää työtä!"

"Sopivan lyhyt video. Kaikki olennainen oli mukana. Ihanan positiivinen "vire" videossa. Erittäin hyvät näyttelijät ja selostaja. Hyvä ohjaus ja videon koostaminen."

"Tosi selkeä ja sopivan napakka informaatiopaketti! Hyvä!"

Sain palautetta valmiista opasvideosta suullisesti ja sähköisesti myös ohjaavilta opettajilta, videole osallistuneilta henkilöiltä sekä asiantuntijaryhmältä.

"Video on todella hyvä. Hienoa työtä!"

"Tosi selkeä, rauhallinen tunnelma. Hienoa työtä!"

Video-opasta ei muokattu paljoa, sillä se sai positiivista palautetta. Video oli hiottu kuntoon tekstien osalta jo ennen palautteen keruuta. Tiedon oikeellisuus oli tarkistettu asiantuntijaryhmältä. Videon alussa olevat lapsen läheiselle tarkoitetut tekstit muutettiin lyhyemmäksi ja ytimekkääksi. Asiantuntijaryhmästä tulleen toiveen vuoksi videon alkutekstien taustaa muutettiin. Alussa olevien

tekstien takana näkyi aluksi videokuvaa, joka koettiin rauhattomaksi. Näin ollen taustalle vaihdettiin kuva videolla olevasta nallesta.

Omasta mielestä tavoitteisiin päästiin hyvin, ja olen tyytyväinen opasvideon lopputulokseen. Opasvideo on sopivan pituinen tietopaketti tutkimukseen tuleville. Se on kohderyhmälleen sopiva. Erityisen tyytyväinen olen videolla olleisiin ”näyttelijöihin”. Videosta tuli kokonaisilmeeltään iloinen ja rauhallinen.

6.2 Projektin riskien ja ongelmien arviointi

Projektien riskit ovat usein vaikeasti hallittavissa ja liian usein projekti epäonnistuu. Hyvällä suunnittelulla ja riskienhallinnalla voidaan projektin onnistumista edesauttaa. Projekti on kertaluontoinen hanke, jolla on tavoite, aikataulu ja budjetti sekä vastuullinen johto ja henkilöstö. (SRHY-Riskienhallinta 2012, viitattu 12.8.2018.)

Projektin onnistuminen riippuu paitsi projektista itsestään, myös useista ulkoisista tekijöistä. Periaatteena pitäisi olla, että suunnitelma ei sisällä sellaisia merkittäviä riskejä, joiden toteutuminen on todennäköistä. Mikään hanke ei ole täysin riskitön, mutta jäljelle jäävien riskien täytyy olla vaikutuksiltaan melko vähäisiä, jotta niiden toteutuessa tilanne on vielä kuitenkin korjattavissa. Riskien toteutumisen todennäköisyyden pitää olla pieni. (Silfverberg 48, viitattu 29.8.2018.)

Projektin suurimmaksi riskiksi arvioin aikataulussa pysymisen. Laadin projektin toteuttamiselle aikataulun, jonka mukaan vaiheet olisi olleet tarkoitus suorittaa. Toimin itsenäisesti tässä projektissa, eikä minulla ollut varsinaista projektiryhmää. Aikataulut oli pääosin itseni varassa. Koin aikataulussa pysymisen välillä haastavaksi muiden koulutöiden sekä työharjoitteluiden ohella. Toisaalta oli hyvä, että sain tuottaa projektia itsenäisesti silloin, kuin omiin aikatauluihini sopi. Suunnitelman tekemisen sekä oppaan toteuttamisen sain pysymään melko hyvin aikataulussa. Opasvideo kuvattiin ensimmäisen kerran marraskuun alussa. Marraskuussa kuvattu video tehtiin niin, että siihen kuvattiin oikea tutkimus. Tämän vuoksi videosta ei saatukaan sellaista, kuin oli tarkoitus. Video kuvattiin uudelleen joulukuun loppuvaiheessa. Ensimmäisen videon epäonnistumisen vuoksi seuraavalla kuvauskerralla käytettiin näyttelijöitä, eikä kuvattu oikeaa tutkimustilannetta. Video oli käsikirjoitettu ja kohtauksia harjoiteltiin etukäteen. Oppaan valmiiksi viimeistely

siirtyi alkukeväälle, vaikka suunnitelman mukaan se olisi ollut tarkoitus tehdä ennen joulua 2018. Työn tuli olla kokonaisuudessaan valmis huhtikuun loppuun mennessä.

Riskinä koin tietokoneen rikkoutumisen tai tiedostojen häviämisen. Tallensin tiedostot sähköpostiin sekä tietokoneelle koko projektin toteutuksen ajan, joten ne pysyivät tallessa. Minulla oli käytössä melko uusi tietokone projektin toteutuksessa, joten se toimi myös hyvin. Oma sairastuminen, ja estyminen työn tekemiselle olivat riskinä projektin toteuttamisessa. Noudatin terveellisiä elämäntapoja, nukuin riittäviä yöunia, sekä pidin myös vapaata projektin teosta, joten pysyin työkuutoisena.

Riskinä projektin tekemisessä on riittämättömät resurssit. Tein projektia yksin, joten tarvitsin usein apua asiantuntijaryhmältä. Asiantuntijaryhmään kuului eri ammattilaisia, joten sain hyviä neuvoja eri näkökulmista. Projekteissa on usein mukana organisaation eri yksiköistä henkilöitä, joilla on osaamista eri toiminnoista. Näin tiedonvaihtoa tapahtuu eri tahojen ja tehtävien välillä. Projekteissa lisääntyvät työntekijöiden tuntemus ja kokonaisnäkemys työyhteisöstä ja organisaatiosta sekä niiden toiminnasta. Olennaista on koko projektiryhmän oppiminen yhdessä, ja eri henkilöiden osaamisen yhdistäminen tarkoitukseen sopivalla tavalla. (Hätönen 2011, 101.)

6.3 Projektityöskentelyn ja kustannusten arviointi

Oppaan toteutusvaihe venyi suunniteltua pidemmäksi, sillä video jouduttiin kuvaamaan toisen kerran uudelleen. Nopeutin alkukeväästä työskentelytahtia, joten pääsin kirimään aikataulussa. Työskentelin lisäksi koulussamme järjestettävissä erilaisissa työpajoissa, mikä tuki työskentelyä ja oppimistani. Projektityöskentely sujui alkukeväästä parhaiten, ennen työharjoittelujakson alkua.

Projekti on taloudellinen hanke, jota johdetaan itsenäisesti. Sillä on omat taloudelliset tavoitteensa, joiden toteutuminen lasketaan projektin valmistuttua. Kustannusarviot ovat pohjana projektin kannattavuuslaskelmille. Kun projektin toteuttamisesta on tehty päätös, toimivat kustannusarviot vertailukohteina kustannusvalvonnalle. Kustannuksia arvioitaessa on otettava huomioon mm. se, että arviot tehdään riittävällä tarkkuustasolla ja niiden on sovelluttava kustannusvalvonnan kohteiksi. Arvion tulee olla ennuste, eikä se voi olla lähtötietojaan luotettavampi. Käytettyjen arvioin-

timenetelmien on taattava, että mahdolliset kustannusylitykset eivät horjuta projektin kannattavuutta. (Pelin 2008, 165-170.)

Laadin projektisuunnitelmassani taulukon, jossa arvioin projektista aiheutuvia kuluja. Projektin kulut pysyivät taulukon mukaisina, eikä lisäkuluja tullut. Alla on laatimani taulukko projektin suunnitelluista sekä toteutuneista kustannuksista;

TAULUKKO 3. Projektin kustannukset

	Suunnitellut kulut	Toteutuneet kulut
Projektiryhmä	10€/h	10€/h
Milla Heikkinen	10€ x 400h= 4000€	10€ x 400h= 4000€
Ohjausryhmä	45€/h	45€/h
Anja Henner	45€ x 6h= 270€	45€ x 6h= 270€
Tanja Schroderus-Salo	45€ x 3h= 135€	45€ x 3h= 135€
Oppaan kuvaus	2h	2h
Marko Korhonen		
Kuvaushuoneen ja oppaaseen tulevan tutkimuksen esittely	1h	1h
Röntgenhoitaja		
Materiaalit		
Tulostus		
Kuvaushuoneen tarvikkeet	10€	10€
(Läpivalaisulaite, bariumvarjoaine, sädesuojat, numerointi lauseiden identifiointiin)		
Kamera x2		
Tietokone		

7 POHDINTAA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa hyödyllinen ja hyvä opas lasten toimintafunktio tutkimukseen tuleville lapsille ja heidän läheisilleen. Opas toteutettiin videomuotoisena oppaana, jossa käytettiin tekstitystä informatiivisuuden lisäämiseksi. Videosta haluttiin olevan hyötyä erilaisille oppijoille. Sähköisessä muodossa olevasta oppaasta on hyötyä laajasti.

Opinnäytetyöprojektissa oli aluksi vaikea päästä alkuun, sillä en löytänyt heti sopivaa aihetta. Alusta asti minulla oli kuitenkin tiedossa, että haluan opinnäytetyöni olevan jotain konkreettista, kuten tuote. Halusin opinnäytetyöstäni olevan hyötyä myös jatkossa. Opinnäytetyöpankkia selatessani minulla oli muutama aihe, joita harkitsin. Melko nopeasti tämän jälkeen kuitenkin päädyin ensin tekemään oppaan nielemisfunktioon, mikä rajautui myöhemmin suulaen toimintafunktio tutkimukseen. Aihe oli mieleinen myös siksi, että se oli kohdistettu lapsille. Pidän lapsista ja heidän kanssaan työskentelystä, joten oli mukava päästä toteuttamaan projektia, josta on apua lapsille. Projektin teoriapohjan etsimiseen jouduin käyttämään aikaa, sillä tietoa ei kaikista aiheen osa-alueista helposti löytynyt. Etenkin kansainvälisten tutkimusten ja artikkelien löytäminen ja läpikäynti oli haastavaa.

Opinnäytetyössä oli useita vaiheita, joista suurimmat olivat suunnitelma, toteutus ja raportointi. Työläimmäksi itselleni koin suunnitelman teon. Suunnitelman tekovaihe oli osittain työlästä myös siksi, että keräsin samaan aikaan erilliselle tiedostolle opinnäytetyön teoriapohjaa valmiiksi. Aikatauluni oli myös usein kiireinen, samaan aikaan olevien työharjoittelujaksojen vuoksi. Hyvän suunnitelman teon jälkeen opinnäytetyössä oli helpompi edetä. Video-oppaan toteutusvaihe sujui melko mutkattomasti sen jälkeen, kun pääsimme kuvaamaan videon toisen kerran.

Aloitin suunnitelman teon itsenäisesti, ja toteutin sitä yhtä aikaa harjoittelujaksojen kanssa. Näin ollen suunnitelman teko kesti suunniteltua kauemmin. Harjoittelujaksojen loputtua pääsin eteneämään työskentelyssä nopeammin. Tuotteen toteutuksessa tuli hieman muutoksia, sillä alkuperäisen suunnitelman mukaan PowerPoint/video -yhdistelmäistä opasta ei ollut mahdollista tehdä. Tein oppaan lopulta kokonaan videomuotoon. Koska oppaassa tuli huomioida myös lapsen kanssa tutkimukseen tuleva läheinen, videon alkuun lisättiin tekstitettynä tietoa tutkimuksesta läheiselle.

Projektin onnistumista voidaan arvioida sillä, onko lopputuotteelle asetettuihin tavoitteisiin päästy suunnitellun aikataulun mukaisesti ja sovitulla kustannuksilla (Ruuska 2007, 275.) Projekti toteutui melko hyvin aikataulusuunnitelman mukaisesti. Aikataulutus oli helppoa siksi, että tein opinnäytetyön yksin. Opinnäytetyön vaiheet olivat työläitä ja välillä olisi ollut mukava jakaa työtaakkaa toisen kanssa. Kustannukset pysyivät suunnitelman mukaisena. Videon suunnittelu ja toteuttaminen olivat mukavia vaiheita projektissa. Haastavaksi koin ajoittain hyvien, mahdollisimman uusien lähteiden löytämisen – etenkin teoriaa suulaen toimintafunktio tutkimuksesta oli vaikea löytää.

Oppaani oli tarkoitus julkaista vain PPSHP:n internetsivustolle potilasohjeiden joukkoon. Video sai hyvää palautetta toimeksiantajalta, ja se haluttiin julkaista myös Terveyskylä.fi -sivustolle. Mielestäni ajatus oli hyvä, sillä näin ollen videosta saadaan enemmän hyötyä, kun se on saatavilla laajemmin.

Keräsin videosta palautetta palautelomakkeiden avulla. Lomakkeet olin suunnitellut vieväni osastoille, jossa ne täytettäisiin käsin. Ollessani yhteydessä osastonhoitajiin, päätimme kerätä palautteen sähköisesti. Muokkasin palautelomakkeet niin, että ne voidaan täyttää sähköisesti. Tämä helpotti myös omaa työskentelyäni sujuvammaksi, sillä sain palautteet suoraan sähköpostiini, enkä joutunut käymään osastoilla erikseen. Keräsin palautetta foniatrian poliklinikalta, lasten röntgenistä sekä keskusröntgenistä. Oppaasta tullut palaute oli erittäin myönteistä. Videon koettiin olevan selkeä ja riittävän pituinen. Siitä välittyi iloinen ja rauhallinen tunnelma. Tärkein palaute itselleni oli, että opas koettiin tärkeäksi ja sopivaksi kohderyhmälleen. Videoon ei tarvinnut tehdä muokkauksia palautteen keruun jälkeen, lukuun ottamatta alussa olevan tekstin taakse vaihdettua taustaa.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui koko projektin ajan hyvin. Sain asiantuntijaryhmältä hyviä neuvoja ja tukea oppaan toteuttamisessa. Sain apua aina, kun sitä tarvitsin. Myös opinnäytetyön ohjaavista opettajista on ollut suuri apu opinnäytetyöprosessin aikana. Yhteydenpitoa toteutettiin suullisesti ja sähköisesti.

Itselle mieluinen opinnäytetyön aiheeni piti mielenkiintoa yllä projektin kaikissa vaiheissa. Projektin teon aikana ammatillinen osaamiseni on syventynyt etenkin läpivalaisututkimusten sekä lasten röntgentutkimusten osalta. Olen syventynyt lasten ohjaamiseen tutkimuksissa sekä säteilysuojeluun. Projektin tekemisen myötä olen päässyt oppimaan myös lapsen kehitykseen liittyvistä asi-

oista. Toteutin ensimmäistä kertaa tuotetta, joten opin projektityöskentelystä. Opin prosessikirjoittamista sekä etsimään lähteitä lähdekriittisesti. Vaikka opinnäytetyön tekeminen oli työlästä, oli se myös mukavaa ja opettavaista. Projektin teon myötä mielenkiintoni lasten radiologisia tutkimuksia kohtaan kasvoi entisestään. Toivon tulevaisuudessa pääseväni työskentelemään myös lapsipotilaiden kanssa.

Video oli mielestäni hyvä valinta oppaan toteutusmuodoksi. Se on helposti saatavilla ja päivitettävissä ajan tasalle. Ihmiset käyttävät entistä enemmän internetiä, jonka myötä erilaisten oppaiden ja ohjeiden saatavuus verkkomuotoisena lisääntyy. Oppaan toteutusmuotoa miettiessä video tuli melko nopeasti vaihtoehdoksi. Videomuotoinen opas oli myös toimeksiantajan toive. Pelkästään PowerPoint -muotoon tehty opas olisi ollut mielestäni liian epäinformatiivinen vaihtoehto lapsille, jotka eivät osaa vielä lukea hyvin, tai eivät ollenkaan. Videosta tuli sopivan tiivis tietopaketti, joten lapset jaksavat keskittyä sen katsomiseen paremmin, kuin liian pitkään videoon.

On tärkeää, että lapsi valmistellaan tulevaan tutkimukseen. Lapset, joille on etukäteen kerrottu sairaalaan tulosta, tutkimuksista ja toimenpiteistä kokevat vähemmän pelkoa, jännitystä ja stressiä. Tämä edistää lapsen toipumista ja luottamuksen säilymistä niin vanhempiin kuin hoitohenkilökuntaankin. Leikki-ikäiselle lapselle on hyvä kertoa sairaalaan menosta muutamaa päivää aikaisemmin. Leikki-ikäisen mielikuvitus on vilkas. Hänellä voi olla myös pelottavia mielikuvia sairaalasta. (HUS, Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon?, viitattu 20.2.2019.)

Toivon, että opinnäytetyönä tehdystä opasvideostani on hyötyä mahdollisimman laajasti, mutta erityisesti toivon sen auttavan kohderyhmänä olevia lapsia ja heidän läheisiään. Jatkokehitysideana videomuotoisia oppaita voisi toteuttaa muihinkin lasten modaaliteetteihin.

LÄHTEET

Aarni, M. 2018. Projekti-instituutti. Projekti-Instituutin blogi; Johda investointiprojektin viestintää täsmennetyksi. Viitattu 5.10.2018,
https://www.projekti-instituutti.fi/blogi/johda_investointiprojektin_viestintaa_tasmennetyksi.3032.blog.

Augustyn, A., Bauer, P., Duignan, B., Eldridge, A., Gregersen, E., Luebering, J.E., McKenna, A., Pet-ruzzello, M., Rafferty, J., Ray, M., Rogers, K., Tikkanen, A., Wallenfeldt, J., Zeidan, A., & Zelazko, A. The Editors of Encyclopaedia Britannica 2018. Palate. Encyclopædia Britannica. Viitattu 2.10.2018,
<https://www.britannica.com/science/palate>.

Barnes, S. 2018. TeachMeAnatomy.info. The palate. Viitattu 2.10.2018,
<http://teachmeanatomy.info/head/other/palate/>.

Brody, A., Frush, D., Huda, W. & Brent, R. 2007. American Academy of Pediatrics. Radiation Risk to Children From Computed Tomography. Viitattu 3.10.2018,
<http://pediatrics.aappublications.org/content/120/3/677.short>.

Bell, D. 2019. Barium sulfite. Radiopaedia. Viitattu 14.1.2019,
<https://radiopaedia.org/articles/barium-sulfite>.

Cancer research UK. Style guide for health and patient information pages. 2017. Viitattu 3.10.2018,
<https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/about-our-information/style-guide>.

Eloranta T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. Livonia Print. Latvia.

Finder. Erilaisten oppijoiden liitto ry. Mikä on omin tapasi oppia? Viitattu 29.8.2018,
http://www.erilaistenoppijoidenliitto.fi/?page_id=158.

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2004/857. 4 a §. Viitattu 6.10.2018,

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4>.

Haapanen M-L. 1994. Honottava lapsi. Teoksessa A. Lieko & P. Korpilahti, Lapsen normaali ja poikkeava kielen kehitys. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.

Haapanen, M-L., Suomen Huuli-suulakihalkiopotilaat ry. SUHUPO. Halkiohoito. Viitattu 15.1.2019,
<https://www.halkio.fi/halkiohoito/>.

Haapanen, M-L. & Ertama, L. 1994. Duodecim. Viitattu 10.6.2018,
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1994/9/duo40186>.

Huttunen, M. & Jalanko, H. 2017. Duodecim. Viitattu 20.5.2018
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00413.

HUS. miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Ohje vanhemmille. Viitattu 10.6.2018,
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/valmistaminen/Sivut/default.aspx>.

Hätönen H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Educa-Instituutti Oy. Edita Prima Oy. Helsinki.

livonen A., Lieko A. & Korpilahti P. 1994. Lapsen normaali ja poikkeava kielen kehitys. Suomalaisen kirjallisuuden seura. 2.painos. Helsinki.

InsideRadiology 2017. The Royal Australian and New Zealand College of Radiologists Disclaimer. Contrast Medium: Using Gadolinium or Iodine in Patients with Kidney Problems. Viitattu 28.9.2018,
<https://www.insideradiology.com.au/contrast-medium/>.

Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Vuori A. & Palo R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY. Werner Söderström Osakeyhtiö. 3.-4. painos. Helsinki.

JAMK Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Verkkipedagogiikka. Videot opetuksessa. Viitattu 7.10.2018,

<https://oppimateriaalit.jamk.fi/verkkopeda/videot-opetuksessa/>.

Jyväskylän yliopisto 2017. KOPPA. Internet ja verkkoselaimet. Viitattu 29.9.2018,
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/tvt-perusteet/www-selaimet>.

Järvensivu, J. 2018, Huuli- ja suulakihalkioiden syntyyn vaikuttavat etiologiset tekijät. Syventävien opintojen tutkielma. Oulun yliopisto. Viitattu 8.2.2019,
<http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201805191851.pdf>.

Karsikas, T. 2019. EH1JB Suulaen toimintafunktio tutkimus tutkimusmäärät. Laatukoordinaattori, Oulun yliopistollinen sairaala. Sähköpostiviesti 25.2.2019.

Karhu M., Varemäki I., Heikkilä K., Koskenniemi J. & Salminen L. 2014. teoksessa L. Kauhanen, K. Heikkilä, J. Koskenniemi & L. Salminen (toim.). Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A69. Turku.

Kirveslahti K., Siven T., Vahala M. & Vihunen R. 2014. Kasvun aika. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Korhonen A., Jylhä V., Korhonen T. & Holopainen A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta tarpeesta tuloksiin. Hotus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Skhole Oy. Bod – Books on Demand. Norderstedt. Saksa..

Kere J. 1998, Onko halkio perinnöllinen poikkeama vai luonnonoikku? Teoksessa J. Hukki, M. Kalland (toim.), M-L. Haapanen & A. Heliövaara. Avoin hymy. EDITA. Helsinki. 26-28.

Korpilahti P. 2012. Kuulohavainnot puheen omaksumisen perustana. Teoksessa S. Kunnari & T. Savinainen-Makkonen (toim). Pienten sanat – lasten äänteellinen kehitys. 43.

Korpilahti P., Arikka H. & Wallden T. 2014. Puheen ja kielen kehityksen häiriöt. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.). Lastenneurologia. Duodecim. 1.painos. Helsinki. 46-47.

KUVA 1. WikiJournal of Medicine 2014. Medical gallery of Blausen Medical. Viitattu 11.9.2018,

https://en.wikiversity.org/wiki/WikiJournal_of_Medicine/Medical_gallery_of_Blausen_Medical_2014.

Laaksonen H., Niskanen J., Ollila S., Risku A. & Peltomaa J-M. (Toim.) 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy. Helsinki. 59, 64.

Lasten röntgentutkimusohjeisto 1/2005. STUK. Viitattu 7.8.2018,
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125016/lasten_rontgentutkimusohjeisto.pdf?sequence=1.

Lithovius, R. 2015. Aspects of cleft lip and palate from Northern Finland. Clefts in Northern Finland, University of Oulu. Faculty of Medicine. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.2.2019,
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210629.pdf>.

Liljo A-L. & Kallio M. 2015. Suulaen toimintafunktio EH1JB. Oys/Kuvantaminen. PPSHP ohje.

Luotolinna-Lybeck H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksin gammakuvaustutkimus. Turun yliopisto. Painosalama Oy. 34.

MLL Mannerheimin lastensuojeluliitto 2018. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 6.10.2018,
<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>.

Morton, J-L. 2018. Welcome to Color Matters. Viitattu 3.10.2018,
<https://www.colormatters.com/>.

Mäkelä, T. & Katisko, J. Sädeturvapäivät. Viitattu 9.8.2018,
www.sadeturvapaivat.fi/file.php?255.

Paaso, M., Savinainen-Makkonen, T. (toim.) & Kunnari, S. 2012. Pienten sanat – lasten äänteellinen kehitys. Bookwell Oy. Opetus 2000. 257-258, 263-266.

Pantone 2018. Color Psychology: How does color affect us? Viitattu 3.10.2018,
<https://www.pantone.com/color-psychology-how-does-color-affect-us>.

Pelin R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin. Gummerus Kirjapaino Oy. 5.painos. Jyväskylä.

Projektipomo 2016. Dovre Group Oyj. Viitattu 24.1.2019,
<https://projektipomo.com/2016/03/31/mallikas-projektin-muutoshallinta-on-kaikkien-osapuolien-etu/>.

Rautio, J., Somer, M., Pettay, M., Klockars, T., Elfving-Little, U., Hölttä, E. & Heliövaara, A. 2010. Huuli- ja suulakihalkioiden hoidon suuntaviivoja. Katsaus. Duodecim. Viitattu 8.2.2019,
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairaala/osastot/husuke/Documents/duo98838.pdf>.

Ruuska K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Talentum Media Oy. Vantaa.

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 7.2.2019,
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Silfverberg, P., Ideasta projektiksi-projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 29.8.2018,
http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

SRHY-Riskienhallinta. Projektiriskit 2012. Viitattu 12.8.2018,
<https://www.pk-rh.fi/riskien-luokittelu/operatiiviset-riskit/projektiriskit.html>.

STUK, ST 3.3, 2014. röntgentutkimukset terveydenhuollossa. Viitattu 7.8.2018,
<https://www.stuklex.fi/fi/ohje/ST3-3>.

Suomalainen T. 2016. Tehy. Leikki-ikä antaa itsetunnolle vauhtia. Sarja lapsen kehityksestä. Osa 3/ 4. Viitattu 20.2.2019,
<https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/leikki-ika-antaa-itsetunnolle-vauhtia>.

Seeram E. & Travis E. 1997. Radiation Protection. Lippincott. Philadelphia. 9-11, 156-175.

SRHY-Riskienhallinta. projektiriskit 2012. Viitattu 12.8.2018,

<https://www.pk-rh.fi/riskien-luokittelu/operatiiviset-riskit/projektiriskit.html>.

Storvik-Sydänmaa S., Talvensaari H., Kaisvuo T. & Uotila N. 2015. Tutkimukset ja hoitotoimenpiteet. Teoksessa Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro Oy. 1.-3. painos. Helsinki. 304-305.

Suomen Huuli-suulakihalkiopotilaat ry. SUHUPO. Tietoa Halkioista. Viitattu 15.1.2019, <https://www.halkio.fi/tietoa-halkioista/>.

Säteilylaki 2018. luku 2. 5-7§. Säteilysuojelun yleiset periaatteet. Viitattu 13.2.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180859>.

Talkan, V., 2009. 5-6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma Viitattu 6.10.2018, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80531/gradu03507.pdf?sequence=1>.

The Paediatric Society of New Zealand and Starship Foundation 2018. KidsHealth. Preparing your child for hospital 2017. Viitattu 11.9.2018, <https://www.kidshealth.org.nz/preparing-your-child-hospital>.

TIEKE Tietoyhteiskunnan kehittämiskeskus ry. Viitattu 12.8.2018, <https://www.tieke.fi/pages/viewpage.action?pageId=3441045>.

Toikkanen, T. & Oksanen, V. 2011. Opettajan tekijänoikeusopas. Porvoo: Bookwell Oy.

Tonkin, A. 2015, Child's play. Imaging & therapy practice. Dominic Deeson. Precision Colour Printers.

Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S., 2002 Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi. Tammer-Paino Oy.

Terveyskylä.fi. Tietoa terveyskylästä. Mikä on terveyskylä.fi?. Viitattu 7.2.2019, <https://www.terveyskyla.fi/tietoa-terveyskyla%C3%A4st%C3%A4/mik%C3%A4-on-terveyskyla%C3%A4-fi>.

Wirtanen, M. 2012. C-kaarityöskentely leikkaussalissa. Sädeturvapäivät. Viitattu 8.2.2019, www.sadeturvapaivat.fi/file.php?616.

Ämmälä P. 1998, Kun huuli-suulakihalkio löytyy ultraäänitutkimuksessa. Teoksessa J. Hukki, M. Kalland (Toim.), M-L. Haapanen, A. Heliövaara. Avoin hymy. Halkiolapsen hoito vauvasta aikuisikään. EDITA. Helsinki. 53-54.

Palautelomake opinnäytetyönä tehdyn oppaan

”Opas suulaen toimintafunktio tutkimukseen tuleville lapsille ja heidän läheisilleen”

- arvioimiseen ja kehittämiseen

Alla on väittämiä oppaasta. Vastaa väittämiin valitsemalla mielestäsi kuvaavin vaihtoehto. Oppaasta voit antaa myös vapaata palautetta sille varattuun kohtaan.

Toivon vastauksia mahdollisimman monelta henkilöltä, jotta opasta voidaan kehittää tarpeen mukaan.

Vastausvaihtoehdot:

1 – Täysin eri mieltä, 2 –Jokseenkin eri mieltä, 3 –En osaa sanoa

4 –Jokseenkin samaa mieltä, 5 –Täysin samaa mieltä

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto raksimalla väitettä parhaiten kuvaava numero

1.Arvioi oppaan laatua

Oppaan tekstitys on ymmärrettävää ja selkeää

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Videolla olevan kertojan puhe on ymmärrettävää ja selkeää

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Oppaan asiasisältö on sopivasti rajattu

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Vapaa palaute:

2.Arvioi oppaan toimivuutta kohderyhmällä

Oppaassa on huomioitu hyvin lapset

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Oppaassa on huomioitu hyvin lapsen läheiset

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Opas on hyödyllinen

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Vapaa palaute:

3.Arvioi oppaan ulkoasua valitsemalla mielestäsi paras vaihtoehto

Opas on mielenkiintoa herättävän näköinen

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Oppaan ulkoasu on lapselle sopivan näköinen

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Tekstitys tukee videolta saatavaa informaatiota

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Oppaassa on käytetty hyvin värejä

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Opas on sopivan pituinen

1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 []

Vapaa palaute:

Muuta palautetta:

Lämmin kiitos palautteestasi!

Yhteistyöstä kiittäen:

Röntgenhoitajaopiskelija

Milla Heikkinen

Oulun Ammattikorkeakoulu

Opas suulaen toimintafunktio tutkimukseen tuleville lapsille ja heidän läheisilleen

Videomuotoinen opas/Käsikirjoitus

<p>Videon nimi:</p> <p>Opas suulaen toimintafunktio tutkimukseen tuleville lapsille ja heidän läheisilleen</p>	<p>Pituus</p>	
<p>Kuvauspäivä: 12.11.2018</p>	<p>Kuvauspaikka:</p> <p>OYS/Keskusröntgenin läpivalaisuhuone</p>	<p>Esiintyjät:</p> <p>Potilas, potilaan läheinen, tutkimukseen osallistuvat hoitajat ja radiologi</p>
<p>Yhteys henkilön yhteystiedot:</p>	<p>Hyväksyjien sähköpostiosoitteet:</p>	<p>Deadline:</p>
<p>Videon tavoite ja ydinviesti:</p> <p>Viestittää tutkimukseen tulevalle lapselle ja hänen läheiselleen selkeästi mitä suulaen toimintafunktio tutkimuksessa tapahtuu ja miten siihen voi valmistautua</p>	<p>Videon käyttötapa/ julkaisupaikka:</p> <p>PPSHP internet sivusto/ linkki lähetetään tutkimukseen tuleville</p>	<p>Tekninen toteutus (mediatuottaja täyttää):</p>

Kokoajan kuvataan videokuvaa, ellei erikseen ole mainittu KUVA

Kohtaus nro	Kohtaus eli mitä tapahtuu ja missä?	Mitä kuvassa näkyy?	Audio (puhuttu tai luettu teksti/spiikki)	Kuvaan tulevat tekstit + henkilöiden nimi ja titteli
	Läpivalaisu-huone	KUVA: nallesta istumassa läpivalaisulaitteen edessä		Tervetuloa suulaen toimintafunktio-tutkimukseen!
Suulaen toiminta-funktio-tutkimus	Lapsi ja läheinen tulevat aulaan Lapsi ja läheinen kutsutaan sisään	Lapsi ja hänen läheinen juttelevat aulassa Lapsi ja läheinen astelevat tutkimushuoneeseen	KERTOJA: Olette tulossa suulaen toimintafunktio-tutkimukseen. Voitte odotella omaa vuoroanne aulassa. Äänet saavat kuulua taustalla, kun lapsi tulee tutkimushuoneeseen. Hoitajat tervehtivät heitä iloisesti. Äänet voivat kuulua	

	<p>Lapsi ja läheinen ovat huoneessa, riisuvat ulkovaatteita</p>	<p>Lapsi ja läheinen ovat huoneessa, riisuvat ulkovaatteita, hoitajat/lääkäri esittelevät itsensä ja juttelevat lapselle</p>	<p>ensin taustalla, kun lääkäri/hoitaja juttelevat lapselle. Äänet kuuluvat taustalla, kun hoitaja/lääkäri kertoo tutkimuksesta</p> <p>KERTOJA: Hoitajat tarkistavat syntymäaikasi, ja kertovat sinulle, mitä tutkimuksessa tapahtuu. Tutkimus ei satu.</p> <p>Äänet voivat kuulua taustalla, kun lääkäri kertoo lauseista</p> <p>KERTOJA: Lääkäri käy kanssasi läpi lauseet, joita tutkimuksessa toistetaan</p>	<p>Lauseet voivat olla esimerkiksi jotakin seuraavista:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pappa puhuu puppua -Atte ottaa tuttia -viivi heijaa vauvaa -kukko kiekuu -olli laulaa
	<p>Lapsi ja läheinen ovat tutkimushuoneessa</p>	<p>Lääkäri käy lapsen kanssa tutkimuksessa käytettävät lauseet läpi</p>	<p>KERTOJA: Lääkäri antaa sinulle muuttaman tipan varjoainetta, jonka avulla saadaan hyviä kuvia</p>	

	<p>Lapsi ja läheinen ovat tutkimushuoneessa</p> <p>Lapsi siirtyy kuvaustelineelle istumaan</p> <p>Lapsi istuu</p>	<p>Lääkäri antaa lapselle varjoainetta pipetillä</p> <p>Lapsi asetellaan kuvaustelineelle</p> <p>Hoitajat laittavat sädesuojat lapselle ja vanhemmalle.</p>	<p>KERTOJA: Voit ottaa oman nälän mukaan tutkimukseen</p> <p>KERTOJA: Hoitajat asettelevat sinut istumaan tutkimustelineelle.</p> <p>Äänet voivat kuulua taustalla?</p> <p>KERTOJA: Hoitajat laittavat sinulle sädesuojat. Saat istua telineen edessä ja nojata penkkiin.</p> <p>Äänet voivat kuulua taustalla, kun hoitajat antavat ohjeita lapselle</p>	<p>Lapsen kanssa oleva aikuinen voi tulla tutkimukseen mukaan.</p> <p>Numeron tarkoituk-</p>
--	---	---	--	--

	<p>kuvausteli- neellä</p> <p>Lapsi istuu kuvausteli- neellä,</p>	<p>KUVA: jossa näky tarra ja äiti, jotka ovat tutkimusteli- neen edessä</p> <p>Hoitajat laitta- vat numero- merkin lapsen poskeen</p> <p>Lapsi toistaa lääkärin sano- mia lauseita</p>	<p>KERTOJA: Aikuinen seisoo edessäsi, näet hänet koko tutkimuksen ajan. Voit katsoa myös edessäsi näkyvää tarraa.</p> <p>KERTOJA: Hoitaja laittaa laitteeseen tai kasvoihisi pienen tarran, jossa on nu- mero</p> <p>KERTOJA: Seuraa- vaksi lääkäri kertoo sinulle lauseet, jotka saat toistaa kaksi kertaan. (Pieni tauko) Yritä pysyä aivan</p>	<p>senä on, että lääkärit tietävät mikä lause on kyseessä. Lau- seet ovat numeroitu- na lähetteessä.</p>
--	--	--	--	--

	<p>Lapsi istuu kuvaustelineellä</p>		<p>liikkumatta!</p> <p>Taustalla voi kuulua äänet, kun lääkäri kertoo lauseita ja lapsi toistaa.?</p> <p>KERTOJA: Näin hienoa kuvaa sinusta saadaan!</p>	
	<p>Lapsi istuu kuvaustelineellä</p>	<p>Näyttö, jossa näkyy läpivalaisukuvaa</p> <p>Lapsi istuu telineen edessä, lääkäri kertoo, että tutkimus on valmis. Lapsi nousee telineeltä</p>	<p>Äänet voivat kuulua, kun lääkäri kertoo tutkimuksen olevan valmis. Hoitajat kehuvat lasta ja vanhempia.</p> <p>KERTOJA: Tutkimuksen jälkeen lääkäri voi käydä tarkistamassa kuvat</p>	
	<p>Monitori, jossa näkyy läpivalaisukuvaa</p>	<p>Lapsi ja van-</p>	<p>Äänet voivat kuulua, kun hoitajat/lääkäri juttelevat perheelle.</p>	

	<p>laisukuvaa</p> <p>Lapsi istuu telineen edessä</p> <p>Lapsi ja vanhemmat alkavat pukemaan</p> <p>Perhe lähtee</p>	<p>hemmat alkavat pukemaan, hoitaja/lääkäri juttelee heille. Hoitaja antaa lapselle tarran.</p> <p>Perhe lähtee huoneesta, ja kävelevät käytävällä</p> <p>Kuva nallesta, joka istuu kuvaustelineen edessä, nallella kädessä tarra</p>	<p>Hoitajat heiluttelevat iloisesti perheelle heipat</p>	<p>Tutkimus ei vaadi erillisiä jälkihoito-ohjeita</p> <p>Saatte tietää tutkimuksen vastaukset lähettävästä yksiköstä</p>
--	---	---	--	--

	tutkimushuoneesta KUVA: Nalle istuu kuvausteli- neen edessä			Opas on tuotettu osana opinnäytetyötä Tuotantotiimi: Oamk röntgenhoitajaopis- kelija Milla Heikki- nen, Oys: sh Suvi- Päivikki Tainijoki, rh Leila Kannala Tekninen toteutus: AV-yksikkö/OYS Kertoja:Vesa Laakko Musiikki: www.bensound.com	
--	---	--	--	---	--